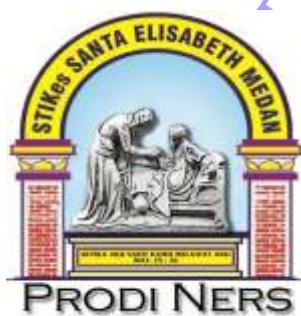


SKRIPSI

**PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI RUANGAN
SANTA THERESIA RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH
MEDAN**



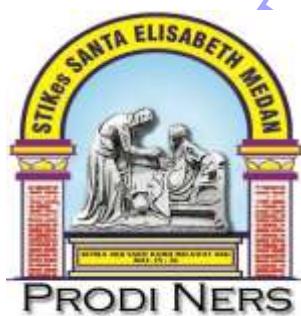
Oleh:

TITUS FARISMAN TAFONAO
A.11.087

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

TITUS FARISMAN TAFONAO
A.11.087

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

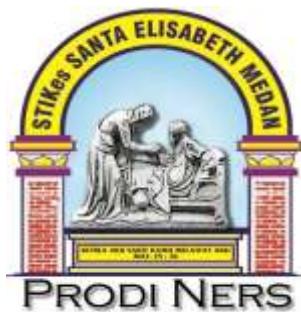
Nama : TITUS FARISMAN TAFONAO
NIM : A.11.087
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah
Dengue Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan

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

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

Penulis,

(Titus Farisman Tafonao)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Titus Farisman Tafonao
NIM : A.11.087
Judul : Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 03 Juni 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Seri Rayani Bangun, SKp.,M.Biomed)

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 03 Juni 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

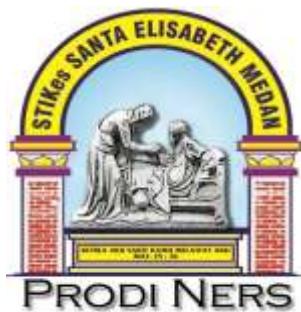
Anggota :

1. Seri Rayani Bangun, SKp.,M.Biomed

2. Maria Pujiastuti Simbolon, S.Kep.,Ns

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Titus Farisman Tafonao
NIM : A.11.087
Judul : Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada hari Sabtu, 03 Juni 2017 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Seri Rayani Bangun, SKp., M.Biomed _____

Penguji III : Maria Pujiastuti Simbolon, S.Kep., Ns _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : TITUS FARISMAN TAFONAO

NIM : A.11.087

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Juni 2017

Yang menyatakan

(Titus Farisman Tafonao)

ABSTRAK

Titus Farisman Tafonao A. 11.087

Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Prodi Ners 2011

(xviii+56+Lampiran)

Kata Kunci : Pengetahuan, Demam Berdarah *Dengue*

Berdarah *Dengue* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, ditandai dengan demam tanpa sebab, nyeri otot, nyeri persendian, hal ini dipengaruhi oleh lingkungan dan pengetahuan keluarga. Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi Pengetahuan Keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Jumlah sampel 30 responden dilakukan dengan teknik *Accidental sample*. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* melalui kuesioner dengan 15 pernyataan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan, dan pencegahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan berdasarkan pengertian memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 orang (83,3%), dan pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (16,7%). Pengetahuan berdasarkan penyebab minoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (23,3%), dan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (76,7%). Pengetahuan berdasarkan tanda dan gejala minoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (6,7%), dan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (93,3%). Pengetahuan berdasarkan penularan memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (86,7%), dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (13,3%). Pengetahuan berdasarkan pencegahan minoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 orang (46,7%), dan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (53,3%). Pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 26 orang (86,7%), dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (13,3%). Disarankan lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga agar lebih memahami dalam melakukan penanganan penyakit dini sehingga mengurangi masalah kesehatan.

Daftar Pustaka Indonesia (2003-2016)

ABSTRACT

Titus Farisman Tafonao A. 11.087

Family Knowledge About Dengue Hemorrhoid In The Room Santa Theresia Hospital Santa Elisabeth Medan.

Study Program Ners 2011

(xviii + 56 + Appendix)

Keywords: Knowledge, Dengue Hemorrhagic Fever

Blood Dengue is a disease caused by the virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, transmitted through the bite of Aedes Aegypti mosquito, characterized by fever without cause, muscle pain, joint pain, this is influenced by the environment And family knowledge. The study aims to identify Family Knowledge of Dengue Hemorrhagic Fever in the Room of Santa Theresia Hospital of Santa Elisabeth Medan. The research method using descriptive method. The sample number of 30 respondents is done by Accidental sample technique. Instruments used to find out family knowledge about Dengue Hemorrhagic Fever through questionnaires with 15 statements about understanding, causes, signs and symptoms, transmission, and prevention. The results showed that the majority of knowledge based on the understanding of having good knowledge as many as 25 people (83.3%), and knowledge enough as much as 5 people (16.7%). Knowledge based on the causes of minority have good knowledge as much as 7 people (23.3%), and majority of knowledge enough as much as 23 people (76.7%). Knowledge based on signs and symptoms of minorities have good knowledge as much as 2 people (6.7%), and the majority of knowledge is quite as much as 28 people (93.3%). Knowledge based on transmission has good knowledge as much as 26 people (86.7%), and minority of knowledge enough counted 4 people (13.3%). Knowledge based on minority prevention has good knowledge as many as 14 people (46.7%), and majority of knowledge enough counted 16 person (53.3%). Family knowledge about Dengue Hemorrhagic Fever in the room of Santa Theresia Hospital of Elisabeth Elisabeth Medan has a good knowledge of 26 people (86.7%), and minority of knowledge is 4 persons (13.3%). It is suggested to increase the knowledge, attitude, and behavior of the family to be more understanding in the early treatment of disease so as to reduce health problems.

Bibliography Indonesia (2003-2016)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah: **“Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah membantu serta memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan pendidikan Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. dr. Maria Christina, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Seri Rayani Bangun, Skp.,M.Biomed selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Maria Pujiastuti Simbolon, S.Kep.,Ns selaku dosen penguji III dan pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semestes I sampai semester VIII.
8. Teristimewa kepada orang tua terhebat ayahanda Faogonaso Tafonao dan ibunda Muslina Tanjung dan keluarga peneliti yang banyak memberikan dukungan dari segi finansial maupun moral sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Kepada teman-teman Ners Angkatan V STIKes Santa Elisabeth Medan juga telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis membuka diri atas kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang profesi keperawatan.

Medan, Juni 2017

Penulis

(Titus Farisman Tafonao)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

	Hal
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Bagan	xvii
Daftar Tabel	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1. Pengetahuan Keluarga	7
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2. Jenis Pengetahuan	7
2.1.3. Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif	8
2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.1.5. Pengukuran Pengetahuan	11
2.1.6. Cara Memperoleh Pengetahuan	13
2.1.7. Pengertian Keluarga	14
2.1.8. Tipe Keluarga	15
2.1.9. Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan	16
2.2. Demam Berdarah <i>Dengue</i>	16
2.2.1. Definisi Demam Berdarah <i>Dengue</i>	16
2.2.2. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Penularan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i>	17
2.2.3. Etiologi	19
2.2.4. Patofisiologi	19
2.2.5. Klasifikasi	21
2.2.6. Siklus Penularan	22

2.2.7. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Seseorang Dapat Tertular Demam Berdarah <i>Dengue</i>	22
2.2.8. Tanda Dan Gejala.....	23
2.2.9. Pencegahan.....	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1. Kerangka Konsep	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1. Rancangan Penelitian.....	28
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1. Populasi	28
4.2.2. Sampel.....	28
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
4.4. Instrumen Penelitian	30
4.5. Lokasidan Waktu Penelitian	31
4.5.1. Lokasi Penelitian.....	31
4.5.2. Waktu Penelitian	31
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	32
4.6.1. Pengambilan Data	32
4.6.2. Pengumpulan Data	32
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	33
4.7. Kerangka Operasional	35
4.8. Analisis Data	36
4.9. Etika Penelitian.....	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1. Hasil Penelitian	38
5.1.1 Lokasi penelitian	38
5.1.2 Tabel Distribusi Karakteristik Demografi.....	39
5.1.3 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	40
5.1.4 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Demam Berdarah <i>Dengue</i>	41
5.1.5 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah <i>Dengue</i>	41
5.1.6 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	42
5.1.7 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	43
5.1.8 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i>	43
5.2. Pembahasan	44
5.2.1 Pengetahuan Keluarga Tentang Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	44

5.2.2 Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Demam Berdarah <i>Dengue</i>	46
5.2.3 Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah <i>Dengue</i>	47
5.2.4 Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	49
5.2.5 Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	50
5.2.6 Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i>	51
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1. Kesimpulan	54
6.2. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar *Informed Consent*
3. Lembar Kuesioner
4. Lembar Usulan Judul Skripsi
5. Lembar Pengajuan Judul Skripsi
6. Lembar Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
7. Lembar Persetujuan Ijin Pengambilan Data Awal
8. Lembar Permohonan Ijin Uji Validitas dan Penelitian
9. Lembar Persetujuan Ijin Uji Validitas dan Penelitian
10. Lembar Pemberitahuan Telah Selesai Melakukan Penelitian
11. Lembar Bimbingan Skripsi

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	27
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	35

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.3	Definisi Operasional Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	30
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Keluarga Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).	39
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).	40
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).	41
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi dan Persentase Tanda dan Gejala Keluarga Tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).	41
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).	42
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).	43
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).	43

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan penyakit malaria (Tosepu, 2016). Di Indonesia penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2012 kasus DBD berjumlah 90.245 kasus dengan kematian 816 orang (IR 37,11 per 100.000 penduduk dan CFR 0,90%). Tahun 2013 adanya peningkatan kasus yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (IR 48,85% per 100.000 penduduk dan CFR 0,77%), dan tahun 2014 terjadi penurunan kasus dengan jumlah penderita sebanyak 100.347 kasus, akan tetapi berbeda dengan jumlah kematian yang mengalami peningkatan sebanyak 907 orang (IR 39,80 per 100.000 penduduk dan CFR 0,90%) (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus tertinggi pada kasus DBD di Asia Tenggara (Kaunang, 2014). Kasus DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, tapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut terus menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 penyakit DBD sudah tersebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia (Zulkoni, 2011).

Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Sulawesi Utara pertama kali di temukan pada tahun 1973. Sejak pertama kali di temukan, jumlah kasus

menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun wilayah yang terjangkit dan secara sporadik selalu terjadi kejadian luar biasa (KLB) yang setiap tahun (Syarif, 2013). Pada tahun 2013, jumlah penderita DBD di Sulawesi Utara sebanyak 1240 kasus (IR = 54.72) dengan kematian 13 kasus (CFR = 1.05). Tahun 2014, jumlah penderita DBD 1273 kasus (IR = 56.18) dengan kematian 24 kasus (CFR = 1.89), dan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei dengan jumlah penderita 990 (IR = 43.69) dan jumlah kematian 19 kasus (CFR = 1.92). Wilayah dengan kejadian DBD tertinggi terdapat di kota Manado sebanyak 462 kasus dan 17 orang meninggal (Anonimus, 2014).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruang inap Santa Theresia tahun 2015 adalah sebanyak 1.686 orang secara keseluruhan. Pasien yang menderita Demam Berdarah *Dengue* adalah sebanyak 241 orang. Penderita Demam Berdarah *Dengue* tersebut ditemukan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 141 orang (58,5%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 98 orang (40,7%). Pasien meninggal 2 orang (0,8%), pasien sembuh sebanyak 232 orang dan pasien PAPS (pulang atas permintaan sendiri) sebanyak 7 orang. (Rekam Medis RSE Medan 2015). Dan pada tahun 2016 adalah sebanyak 2.068 orang secara keseluruhan. Pasien yang menderita Demam Berdarah *Dengue* adalah sebanyak 342 orang. Penderita Demam Berdarah *Dengue* tersebut ditemukan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 185 orang (54,1%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 157 orang (45,9%). Pasien meninggal 0 (tidak ada), pasien sembuh sebanyak 338 orang dan pasien PAPS (pulang atas permintaan sendiri) sebanyak 4 orang (Rekam Medis RSE Medan 2016).

Berdasarkan data awal yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran keluarga akan pentingnya pencegahan penyakit DBD. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami ditempat pembuangan akhir sampah ataupun ditempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat antara lain : pengetahuan, sikap, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, abatisasi, dan pelaksanaan 3M+T (menguras, menutup, mengubur dan taburkan). Penanganan yang paling efektif untuk pencegahan penyakit DBD sesuai juga dengan yang disampaikan oleh DepKes RI (2005) adalah meningkatkan kebersihan lingkungan dengan cara 3M+T yaitu menguras tempat penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan menimbun dalam tanah barang-barang bekas atau sampan yang dapat menampung air hujan, taburkan bubuk abate disumur atau bak penampungan air.

Informasi tentang penyakit DBD ini telah sejak lama dapat kita saksikan diberbagai media, baik media elektronik maupun media cetak serta penyuluhan dari petugas dan kader kesehatan terdekat. Tujuan penyebarluasan informasi tentang penyakit DBD yaitu terbentuknya pengetahuan dan perilaku orang dalam

menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan khususnya kebersihan tempat penampungan air yang dapat menjadi sarang nyamuk DBD dan terbebasnya lingkungan baik rumah-rumah pemukiman, sekolah maupun tempat-tempat umum dari jentik nyamuk sehingga angka kesakitan dan kematian dapat terus berkurang atau diminimalisir serendah mungkin.

Penyebaran penyakit DBD terkait dengan perilaku keluarga, sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran keluarga terhadap bahaya penyakit DBD (Satari 2004). Tingginya angka kesakitan penyakit ini di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan perilaku keluarga itu sendiri.

Perilaku keluarga sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan / usaha untuk menyidik terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2012), sehingga pembahasan disini pengetahuan dalam konteks kemampuan pengendalian demam berdarah tidak bisa lepas dari proses terbentuknya tindakan (Bahtiar, 2012).

Kejadian DBD yang semakin meningkat setiap tahun, maka peneliti ingin mengetahui pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terlebih untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan keluarga terhadap penyakit DBD. Dari fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan sebagai salah satu sumber bacaan penelitian pembangunan selanjutnya khususnya tentang Pengetahuan Keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Keluarga

Menambah pengetahuan tentang tata cara pelaksanaan program pemerintahan dalam melakukan upaya-upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) serta bagaimana cara menyikapinya.

2. Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan

Agar perawat di Rumah Sakit Elisabeth Medan dapat lebih meningkatkan keefektifan dalam memberikan pelayanan asuhan

keperawatan dan penyuluhan kesehatan pada pasien penderita demam berdarah *Dengue* (DBD), serta kepada keluarga dalam hal pencegahannya.

3. Bagi Institusi

Memberi informasi bagi tenaga pendidik dalam pembelajaran yang terkait dengan Pengetahuan Keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjunya, diharapkan agar penelitian ini bermanfaat sebagai data awal untuk penelitian lanjutan tentang Pengetahuan Keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan Keluarga

2.1.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Sedangkan dalam Wikipedia pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Plato menyatakan Pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)” (*justified true belief*).

2.1.2. Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan

prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan tidak di sadari.

Contoh sederhana: seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Contoh sederhana: seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan tidak merokok.

2.1.3. Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian

ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Pengalaman

Sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia, dan informasi yang akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.1.5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau

masyarakat dipengaruhi perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yaitu:

1. faktor – faktor pengaruh (*Predisposing Factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai – nilai
2. faktor-faktor pendukung (*Enabling Factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan
3. faktor-faktor penguat (*Reinforcing Factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut:

1. Bobot I: tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus di perhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Menurut Wawan dan Dewi (2011) berikut hasil presentase untuk pengukuran pengetahuan:

1. Pengetahuan baik: hasil 14-20
2. Pengetahuan cukup: hasil 7-13
3. Pengetahuan kurang: hasil 0-6

2.1.6. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2011) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.7. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau dua orang lebih yang hidup bersama keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Suprajitno, 2004).

Keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki dan perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri maupun adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Suprajitno, 2004).

2.1.8. Tipe Keluarga

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Keluarga inti (*Nuklear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi maupun keduanya.
2. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (seperti : kakek-nenek, paman-bibi).

Dengan berkembangnya peran individu, serta meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga berkembang menjadi :

1. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) adalah keluarga yang baru terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
2. Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
3. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
4. Orang dewasa yang ditinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
5. Keluarga anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*).

6. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

2.1.9. Tugas Keluarga Dibidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga (Suprajitno, 2004).

2.2 Demam Berdarah *Dengue*

2.2.1 Defenisi Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Wydiastuti, 2005). Demam Berdarah *Dengue* adalah suatu penyakit *Dengue* yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan disebarluaskan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* (Wydiastuti, 2005).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Demam Berdarah *Dengue* adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus

Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

2.2.2 Faktor-faktor yang berperan dalam penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Faktor-faktor yang berperan dalam penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* ada 3 faktor adalah sebagai berikut :

1. Faktor penjamu (Target Penyakit)

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada seseorang dapat disebabkan oleh virus *Dengue* termasuk genus Flavivirus dan family flaviviridae, yang berukuran kecil (50nm), dan mengandung RNA berantai tunggal.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat menyerang segala usia, anak-anak lebih rentan tertular penyakit yang berpotensi mematikan ini, anak-anak cenderung lebih rentan dibandingkan kelompok usia lain, salah satunya adalah karena faktor imunitas (kekebalan tubuh) yang relatif lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Di Indonesia, penderita Demam Berdarah *Dengue* terbanyak yakni pada kelompok usia 5-11 tahun. Secara keseluruhan penyakit ini tidak memandang perbedaan jenis kelamin penderita, akan tetapi angka kematian lebih banyak terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki.

2. Faktor lingkungan

Nyamuk *Aedes Aegypti* sangat suka dan berkembang biak pada genangan air bersih yang tidak berkontak langsung dengan tanah. Kolerasi antara penurunan suhu dan turunnya hujan menjadi faktor penting dalam peningkatan laju penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Penurunan suhu meningkatkan ketahanan hidup nyamuk *Aedes* dewasa, bahkan dapat mempengaruhi pola makan dan reproduksi nyamuk serta kepadatan populasinya. Oleh karena itu, kesadaran masyarakat untuk membersihkan lingkungan, mengubur sisa-sisa barang bekas, serta menutup tempat penampungan air bersih menjadi salah satu upaya yang efektif dalam menekan laju penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

3. Faktor vektor demam berdarah *Dengue*

Nyamuk *Aedes Aegypti* bersifat diurnal, yaitu aktif pada pagi dan siang hari. Penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat dilakukan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang merupakan vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang paling efektif dan utama karena sifatnya sangat senang tinggal berdekatan dengan manusia serta nyamuk *Aedes Aegypti* lebih senang mengisap darah manusia dari pada hewan. Hal itu dilakukan untuk memperoleh asupan protein prostaglandin yang diperlukan untuk bertelur. Selain *Aedes Aegypti*, ada pula nyamuk *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis*, dan *Aedes Scutellaris* yang dapat berperan sebagai

vector Demam Berdarah *Dengue*, tetapi kurang efektif (Ginanjar, 2008).

2.2.3 Etiologi

Virus *Dengue* dari family Flavividae dan genus Flavivirus adalah virus yang berukuran kecil (50nm) yang mengandung RNA berantai tunggal. Genome virus *Dengue* berukuran panjang sekitar 11.000 pasangan basa, dan terdiri dari tiga gen protein struktural yang mengodekan nukleokapsid atau protein inti, satu protein terikat membrane (M). Satu protein penyelubung (envelope,E) dan tujuh gen protein nonstruktural (NS). Virus ini mempunyai empat serotype yang kemudian dinyatakan sebagai : DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 (Wydiastuti, 2005).

2.2.4 Patofisiologi / Perjalanan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Virus *Dengue* yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut menyebabkan pengaktifan complement sehingga terjadi kompleks imun Antibodi – virus pengaktifan tersebut akan membentuk dan melepaskan zat (3a, C5a, bradikinin, serotonin, trombin, Histamin), yang akan merangsang PGE2 di Hipotalamus sehingga terjadi termo regulasi instabil yaitu hipertermia yang akan meningkatkan reabsorbsi Na⁺ dan air sehingga terjadi hipovolemi. Hipovolemi juga dapat disebabkan peningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah yang menyebabkan kebocoran palsma. Adanya kompleks imun antibodi – virus juga menimbulkan agregasi trombosit sehingga terjadi gangguan fungsi trombosit, trombositopeni, dan koagulopati. Ketiga hal tersebut

menyebabkan perdarahan berlebihan yang jika berlanjut terjadi syok dan jika syok tidak teratasi, maka akan terjadi hipoxia jaringan dan akhirnya terjadi Asidosis metabolik. Asidosis metabolik juga disebabkan karena kebocoran plasma yang akhirnya tejadi perlemahan sirkulasi sistemik sehingga perfusi jaringan menurun dan jika tidak teratasi dapat menimbulkan hypoxia jaringan.

Masa virus *Dengue* inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus hanya dapat hidup dalam sel yang hidup, sehingga harus bersaing dengan sel manusia terutama dalam kebutuhan protein. Persaingan tersebut sangat tergantung pada daya tahan tubuh manusia. Sebagai reaksi terhadap infeksi terjadi:

1. Aktivasi sistem komplement sehingga dikeluarkan zat anafilaktosin yang menyebabkan peningkatan permibilitas kapiler sehingga terjadi perembesan plasma dari ruang intravaskular ke ekstravaskular,
2. Agregasi trombosit menurun, apabila kelainan ini berlanjut akan menyebabkan kelainan fungsi trombosit sebagai akibatnya akan terjadi mobilisasi sel trombosit muda dari sumsum tulang.
3. Kerusakan sel endotel pembuluh darah akan merangsang atau mengaktivasi faktor pembekuan.

Ketiga faktor tersebut akan menyebabkan:

1. peningkatan permibilitas kapiler
2. kelainan hemostasis, yang disebabkan oleh vaskulopati; trombositopenia; dan kuagulopati.

2.2.5 Klasifikasi

Demam Berdarah *Dengue* diklasifikasikan menjadi empat tingkat menurut berat ringannya penyakit.

- Derajat I : Demam disertai gejala non spesifik : mual, muntah, nyeri pada ulu hati pusing, nyeri pada tulang dan otot, serta terdapat manifestasi perdarahan yang ditujukan melalui uji turniqen positif akan mendapat bintik-bintik merah.
- Derajat II : Selain manifestasi yang dialami tingkat I, perdarahan spontan juga terjadi biasanya dalam bentuk perdarahan kulit atau perdarahan lain.
- Derajat III : Kegagalan sirkulasi ditandai dengan deyut nadi lemah dan cepat, penurunan tekanan darah (20mmHg atau kurang), atau hipotensi yang disertai dengan kulit lembab dan dingin, serta perasaan gelisah.
- Derajat IV : Syok yang sangat berat dengan tekanan darah dan deyut nadi yang tidak terdeteksi (Wydiastuti, 2005).

2.2.6 Siklus penularan

Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya akan terinfeksi virus *Dengue* saat mengisap darah dari penderita yang berada pada fase demam (viremik) akut. Setelah masa inkubasi ekstrinsik selama 8-10 hari, kelenjar air liur nyamuk menjadi terinfeksi dan virus disebarluaskan ketika nyamuk yang infektif mengigit dan menginjeksikan air liur keluka gigitan pada orang lain. Setelah masa inkubasi pada tubuh manusia selama 3-14 hari (rata-rata 4-6 hari) sering kali terjadi awitan mendadak penyakit ini yang ditandai dengan demam, sakit kepala, myalgia, hilang nafsu makan, dan berbagai tanda serta gejala nonspesifik lain termasuk mual, muntah dan ruam kulit (Wydiastuti, 2005).

2.2.7 Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang dapat tertular Demam Berdarah *Dengue*

Ada 2 faktor yang menyebabkan seseorang dapat tertular Demam Berdarah *Dengue* adalah sebagai berikut :

1. Faktor internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh atau stamina seseorang.

Tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dan infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, parasite atau virus seperti penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

2. Faktor eksternal

Merupakan faktor dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena melibatkan lingkungan dan perilaku orang-orang disekitar (Satari, 2004).

2.2.8 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang di alami penderita Demam Berdarah *Dengue* adalah sebagai berikut :

1. Mendadak terserang demam dan panas yang sangat tinggi (antara 39^0 - 40^0 C) selama 2-5 hari.
2. Perdarahan/bintik-bintik merah pada kulit.
3. Keluhan pada saluran pernapasan seperti : batuk dan pilek.
4. Keluhan pada saluran cerna seperti : sakit pada waktu menelan.
5. Keluhan pada bagian tubuh yang lain seperti : nyeri/sakit kepala, nyeri tulang dan otot, nyeri pada persendian terutama bagian lengan dan kaki, nyeri pada daerah ulu hati, dan seluruh tubuh pegal-pegal.
6. Adanya pembesaran hati, limfa, dan kelenjar getah bening yang akan kembali normal pada masa penyembuhan.
7. Pada keadaan yang berat, penderita akan jatuh pada keadaan renjatan/syok, yang dikenal dengan tanda-tanda sebagai berikut :
 - a. Kulit teraba lembab dan dingin.
 - b. Tekanan darah menurun, nadi berdetak cepat dan lemah.
 - c. Nyeri perut hebat.

- d. Terjadi perdarahan dari mulut, hidung, maupun anus yang terlihat seperti tinja berwarna hitam.
- e. Lemah, mengantuk, terjadi penurunan kesadaran.
- f. Perasaan selalu gelisah.
- g. Tampak kebiru-biruan pada daerah sekitar mulut, hidung, dan ujung-ujung jari.
- h. Tidak buang air kecil selama 4-6 hari.

2.2.9 Pencegahan

Upaya-upaya yang dilakukan dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue*, yang pada saat sekarang telah diprogramkan pemerintah, yaitu : dengan tindakan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), yang sering kita dengar dengan sebutan 3M, yakni : menutup dan menguras tempat penampungan air bersih, mengubur barang-barang bekas (seperti : ban bekas, kantong plastic, dan barang bekas lainnya), dan membersihkan tempat yang berpotensi bagi perkembangbiakan nyamuk di daerah yang endemik dan sporadik.

Program pengendalian penyakit *Dengue* di beberapa wilayah umumnya tidak berhasil, terutama karena program tersebut hampir bergantung sepenuhnya pengasapan insektisida untuk pengendalian populasi nyamuk dewasa. Akan tetapi, pengasapan wilayah memerlukan tindakan khusus yang sering kali tidak dijalankan karena kebanyakan Negara menganggapnya sebagai tindakan yang memakan biaya yang banyak (DepKes RI, 2010).

Agar kiranya program pengendalian vektor *Dengue Fever* (DF) dapat membawa hasil yang memuaskan, penting kiranya berfokus pada penurunan sumber larva dan kerja sama dengan sektor non-kesehatan lain, misalnya lembaga non-pemerintahan, kelompok masyarakat, dan lembaga pemerintahan setempat.

Oleh karena itu, ada beberapa metode yang dianggap tepat dalam pengendalian populasi nyamuk tersebut antara lain :

1. Manajemen lingkungan

Metode lingkungan untuk pengendalian populasi *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* dan untuk mengurangi kontak antara manusia dan vektor, penurunan sumber perkembangbiakan nyamuk, manajemen limbah, pengubahan tempat perkembangbiakan buatan manusia, dan perbaikan desain rumah.

2. Pengendalian diri

Metode ini mengandung beberapa alat dan bahan yang diperlukan yaitu :

- a. Pakaian pelindung
- b. Tikat, obat nyamuk bakar, dan aerosol
- c. Penolak serangga
- d. Insektisida untuk kelambu dan gorden

3. Pengendalian biologis

Di Asia Tenggara, penggunaan preparat biologis untuk mengendalikan populasi nyamuk vektor penyakit *Dengue* terutama pada tahap larvanya yaitu :

- a. Ikan, sudah banyak dimanfaatkan untuk memakan dan mengendalikan nyamuk *Aedes Aegypti* dikumpulan air banyak.
- b. Bakteri, ada dua jenis bakteri penghasil endotoksin, Bt.H-14 dan Bs adalah yang efektif mengendalikan nyamuk vektor *Dengue*.
- c. Siklopoids, peran pemangsa oleh sejenis udang Copepod crustacean, yang digunakan untuk mangendalikan nyamuk vektor.
- d. Perangkap telur autosidal (perangkap telur pembunuh) diterapkan untuk mengendalikan nyamuk *Aedes Aegypti*.

4. Pengendalian kimiawi

- a. Pemberian larvasida kimiawi atau pengendalian “lokal” nyamuk.
- b. Butiran pasir temefos 1 %, diberikan pada wadah penampungan air sebanyak 1 ppm.
- c. Pengaturan pertumbuhan serangga, digunakan untuk mengganggu perkembangan tahap imatur nyamuk.
- d. Pengasapan “fogging”.
- e. Memberikan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* :

- Pengertian Demam Berdarah *Dengue*
- Penyebab Demam Berdarah *Dengue*
- Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue*
- Penularan Demam Berdarah *Dengue*
- Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

Kriteria Hasil :

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Bagan 3.1. menjelaskan bahwa pada responden (keluarga pasien di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan) akan dilakukan penilaian pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* dengan menggunakan kuesioner.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian Yang Digunakan

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue*.

4.2. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien secara keseluruhan yang berada di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 dimana jumlah pasien yang dirawat adalah 2.068, dan pesien penderita penyakit Demam Berdarah *Degue* selama tahun 2016 adalah 342 orang, sehingga diestimasikan jumlah populasi adalah 2.068 keluarga pasien (Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2016).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2010). Teknik sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Accidential Sample*. Pengambilan sampel dengan

menggunakan metode *Accidental Sample* yaitu teknik penentuan sampel secara kebetulan, ini biasanya dilakukan peneliti pada sampel yang bisa jadi responden (Arikunto, 2010). Besar sampel pada penelitian ini adalah 30 orang (Arikunto, 2010).

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel Pengetahuan

Variabel pengetahuan merupakan variabel yang mengetahui Pengetahuan Keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* dengan kriteria pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2013).

Untuk memudahkan pemahaman dan pengukuran setiap variabel dalam penelitian, maka setiap variabel harus dirumuskan secara operasional. Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Definisi Operasional Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1. Var iabel	2. Defi nisi	3. Indikat or	4. Alat Ukur	5. kala	Skor
1. Pengetahuan keluarga tentang DBD	6. Pemahaman responden tentang keluarga atau DBD	- Pengertian DBD - Penyebab DBD - Patofisiologi DBD - Tanda dan gejala DBD - Penularan - Pencegahan DBD	7. Ku esioner	8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.	ngetahu-an: - Baik: 25-30 - Cukup: 20-24 - Kurang : 15-19

4.4. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner untuk mengukur ada atau tidaknya serta besarnya kemampuan objek yang diteliti.

Kuesioner terdiri dari dua item yaitu data demografi dan pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue*. Data demografi meliputi nomor responden (diisi oleh peneliti), jenis kelamin, umur, pendidikan, item yang kedua adalah pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* meliputi pengetian (no:1,2,6), penyebab (no:3), tanda dan gejala (no:5), penularan (no:7,8,9), dan pencegahan (no:4,10,11,12,13,14,15) yang berjumlah 15 butir

pernyataan, dimana semua pernyataan bersifat positif. Skala jawaban kuesioner yang digunakan adalah skala Guttman yaitu memberikan respon tegas yang hanya terdiri dari dua alternatif jawaban "Benar" atau "Salah". Jika jawaban benar akan bernilai 2 (dua) dan jika jawaban salah akan bernilai 1 (satu) maka nilai tertinggi adalah 30 dan nilai terendah adalah 15 (lima belas).

Berdasarkan rumus statistika Nursalam (2013):

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas (nilai tertinggi} - \text{nilai terendah})}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{30-15}{3}$$

$$P = 5$$

P merupakan panjang kelas dengan rentang (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas 3 (tiga), dengan rentang :

- Baik = 25-30
- Cukup = 20-24
- Kurang = 15-19

Kuesioner untuk penilaian menggunakan kuesioner tentang pernyataan tentang pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue*.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini adalah karena termasuk praktek

lapangan yang saat ini dijalani dan memenuhi kriteria sampel sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2017 kepada 30 responden yaitu salah satu keluarga yang mendampingi pasien diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Jenis pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Kemudian peneliti memberikan kuesioner tentang Demam Berdarah *Dengue* yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian diobservasi perubahan tingkat pengetahuan pada keluarga pasien. Pengambilan data diperoleh secara langsung dari responen (keluarga pasien). Data sekunder diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk menentukan populasi keseluruhan pasien.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pada proses pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik observasi dengan menggunakan kuesioner dengan langkah-langkah sebagai berikut:

16. Peneliti memberikan *informed consent* pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan dalam penelitian ini

- 17.Responden mengisi data demografi
- 18.Pelaksanaan pemberian kuesioner pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue*.
- 19.Memeriksa kembali hasil dari lembar observasi/kuesioner, apakah data demografi sudah terisi secara keseluruhan atau belum.
- 20.Jika pada lembar kuesioner masih ada yang belum terisi, maka peneliti bertanya kembali kepada responden.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel dan aktual. Dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu isi instrumen, cara dan sasaran instrumen harus relevan. Hasil uji validitas dalam statistik disajikan dalam *Item-Total Statistics* yang ditunjukkan melalui kolom *Corrected Item-Total Correlation*. Hasilnya dikatakan valid apabila $r_{tabel} < r_{hasil}$ (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti menguji instrumen penelitian dilakukan diluar populasi atau sampel dari yang diteliti oleh peneliti kepada keluarga di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 30 orang dengan nilai signifikan 0,361 berdasarkan tabel nilai *r Product Moment* lalu dilihat apakah pernyataan yang telah dicantumkan di

kuesioner sudah dipahami dan diuji kevalidannya dengan ketetapan nilai r hitung 0,60 (Hidayat, 2009).

Pada uji validitas dilakukan pada 30 responden di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berupa kuesioner dan dinyatakan valid karena r hasil > r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah keamanan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas ialah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012).

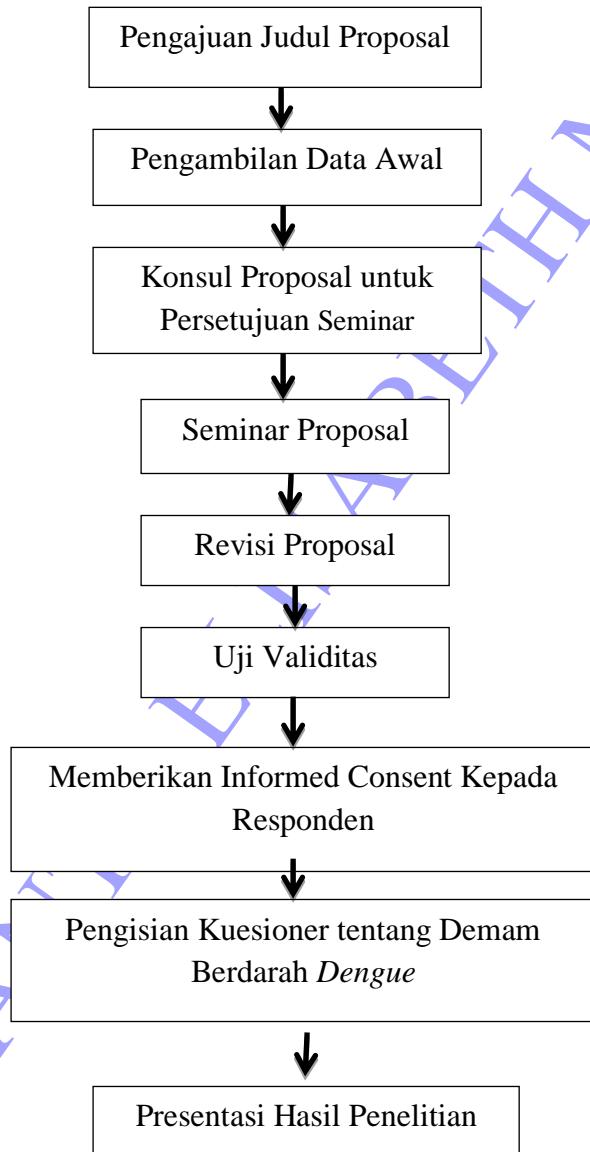
Pada penelitian ini metode pengujian reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach-Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan nilai $>0,60$ (Sujakweni, 2014).

Nilai *Cronbach- Alpha* menurut Hair, (2010) nilai 0.0 - 0.20 kurang reliabel, nilai $>0.20 - 0.40$ agak reliabel, nilai $>0.40 - 0.60$ cukup reliabel, nilai $>0.60 - 0.80$ reliabel, nilai $>0.80 - 1.00$ sangat reliabel.

Uji Validitas dan Reliabilitas ini dilakukan pada keluarga di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah 30 responden. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini

diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* pada variabel pengetahuan keluarga adalah 0,903. Jadi, dinyatakan reliabel karena r hitung > dari r tabel.

4.7. Kerangka Operasional



Bagan 4.7 Kerangka Operasional Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.8. Analisis Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data secara manual untuk menentukan pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Data dianalisa menggunakan alat bantu program statistik komputer yaitu analisis univariat (analisis deskriptif). Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini adalah data pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue*.

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kemudian akan dikirimkan kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan.

Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya nama (inisial) (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2008).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.3. Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan data hasil penelitian mengenai Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 yang dilakukan melalui pengumpulan data dimulai sejak tanggal 9-13 Mei 2017 pada keluarga pasien di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 30 responden.

10.1.1 Lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 07, dengan Motto: “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”. Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu: menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis, yaitu: Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Operasi, Fisioterapi, Farmasi, Laboratorium, Klinik/Patologi Anatomi, Unit

Transfusi Darah (UTD), Haemodialisa, dan Ruangan Rawat Inap yang terdiri dari: Ruang Bedah (Santa Maria dan Santa Marta), Ruang Internis (Santa Fransiskus, Santa Pia, Santa Yosef, Santa Ignatius, Santa Lidwina, Laura, Pauline, dan Santa Melania), Ruang Intensif (ICU, ICCU, Intermediate, PICU dan NICU), Ruang Stroke (Hendricus), Ruang Anak (Santa Theresia), Ruang Bayi (Santa Monika), Ruang Maternitas (Santa Elisabeth) dan Ruang Bersalin (Santa Katarina). Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 12 ruang perawatan ruang inap.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

10.1.2 Tabel Distribusi Karakteristik Demografi Keluarga Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Keluarga Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	50,0
	Perempuan	15	50,0
Usia Responden	20-30 Tahun	8	26,7
	31-40 Tahun	14	46,7
	41> Tahun	8	26,7
Pendidikan Terakhir	SD	2	6,7
	SMP	6	20,0
	SMA	9	30,0
	PT	13	43,3

Berdasarkan tabel 5.1. diperoleh hasil penelitian bahwa responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (50,0%) dan jenis kelamin

perempuan sebanyak 15 orang (50,0%). Kemudian berdasarkan umur diperoleh bahwa responden dengan kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 8 orang (26,7%), kemudian mayoritas responden kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 14 orang (46,7%), dan kelompok umur >41 tahun sebanyak 8 orang (26,7%). Dan berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh bahwa minoritas responden merupakan lulusan SD sebanyak 2 orang (6,7%), lulusan SMA sebanyak 9 orang (30,0%), kemudian lulusan SMP sebanyak 6 orang (20,0%), dan mayoritas responden lulusan Perguruan Tinggi sebanyak 13 orang (43,3%).

10.1.3 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).

No	Pengetahuan (Pengertian)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	25	83.3
2.	Cukup	5	16.7
3.	Kurang	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.2. diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan keluarga tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 25 orang (83,3%), dan minoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 5 orang (16,7%).

10.1.4 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).

No	Pengetahuan (Penyebab)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	7	23.3
2.	Cukup	23	76.7
3.	Kurang	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.3. diperoleh bahwa minoritas pengetahuan keluarga tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 7 orang (23,3%), dan mayoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 23 orang (76,7%).

10.1.5 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

6. Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Tanda dan Gejala Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).

No	Pengetahuan (Tanda dan Gejala)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	2	6.7
2.	Cukup	28	93.3
3.	Kurang	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.4. diperoleh bahwa minoritas pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 2 orang (6,7%), dan mayoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 28 orang (93,3%).

10.1.6 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).

No	Pengetahuan (Penularan)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	26	86.7
2.	Cukup	4	13.3
3.	Kurang	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.5. diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan keluarga tentang Penularan Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 26 orang (86,7%), dan minoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 4 orang (13,3%).

10.1.7 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).

No	Pengetahuan (Pencegahan)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	14	46.7
2.	Cukup	16	53.3
3.	Kurang	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.6. diperoleh bahwa minoritas pengetahuan keluarga tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 14 orang (46,7%), dan mayoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 16 orang (53,3%).

10.1.8 Tabel Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017

7. Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2017 (n=30).

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	26	86.7
2.	Cukup	4	13.3
3.	Kurang	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5.7. diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 26 orang (86,7%), dan minoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 4 orang (13,3%).

8.1. Pembahasan

5.2.7 Pengetahuan Keluarga Tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan keluarga tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 25 orang (83,3%), dan pengetahuan “Cukup” sebanyak 5 orang (16,7%).

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan apabila timbul rejatan (shock) angka kematian akan meningkat (Suharsono, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Asiah (2014) menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang pengertian Demam Berdarah *Dengue* berada dalam kategori tinggi sebanyak 25 responden (62,5%) dari total 40 responden dimana keluarga yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar, masih ada sebagian anggota keluarganya yang menderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* disebabkan kurang

mendapatkan edukasi untuk mengetahui lebih jauh tentang Demam Berdarah *Dengue*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedi Herlambang (2011) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden ialah sumber informasi yang didapat dimana data responden yang diperoleh dari sumber informasi media elektronik sebanyak 19 responden (64%) , dari media cetak sebanyak 7 responden (23%) dan dari petugas kesehatan sebanyak 4 responden (13%). Menurut Notoatmodjo (2003) informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh informasi, maka seseorang cenderung memperoleh pengetahuan (pengertian) lebih luas.

Asumsi peneliti, pengetahuan keluarga tentang pengertian Demam Berdarah *Dengue* berada pada pengetahuan baik, karena sebagian besar keluarga paham dan mengerti tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Keluarga dalam penelitian ini lebih meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan lebih banyak lagi sumber informasi terhadap petugas kesehatan tentang Demam Berdarah *Dengue* dengan mengikuti penyuluhan kesehatan.

Pengetahuan keluarga pasien yang berada Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori baik. Hal ini dikarenakan masih ada sebagian besar anggota keluarganya yang menderita penyakit Demam Berdarah *Dengue*, sebagian anggota keluarga paham dan

mengetahui tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang didapatkan dengan edukasi dan minat yang tinggi.

5.2.8 Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa minoritas pengetahuan keluarga tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 7 orang (23,3%), dan mayoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 23 orang (76,7%).

Demam Berdarah *Dengue* disebabkan oleh virus *Dengue* yang termasuk kelompok B *Artropod Borne Virus* (Arbiviroses) yang sekarang dikenal genus Flavivirus, family *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 (Widoyono, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Asiah (2014) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang penyebab Demam Berdarah *Dengue* diwilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar berada pada kategori tinggi sebanyak 25 responden (62.5%) dari 40 total responden dimana keluarga sebagian sudah mengetahui penyebab dari Demam Berdarah *Dengue*. Karena keluarga menganggap ini adalah hal yang sering terjadi dikalangan keluarga responden dan sering mendapatkan informasi-informasi dari media-media dan ditelevisi tentang kesehatan sehingga keluarga sudah sedikit paham penyebab dari Demam Berdarah *Dengue*.

Asumsi peneliti, pengetahuan keluarga tentang penyebab Demam Berdarah *Dengue* berada pada pengetahuan cukup. Dalam penelitian ini

keluarga sangat diperlukan kesadaran dalam memahami dan mencari informasi-informasi tentang penyebab Demam Berdarah *Dengue* terutama informasi dari tenaga kesehatan dengan mengikuti berbagai penyuluhan kesehatan tentang Demam Berdarah *Dengue*.

Pengetahuan keluarga pasien yang berada Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori cukup. Hal ini dikarenakan banyak yang tidak megetahui penyebab dari Demam Berdarah *Dengue*, karena keluarga menganggap ini adalah hal yang jarang terjadi pada anggota keluarganya dan responden jarang mendapatkan informasi-informasi dari media-media tentang kesehatan, sehingga keluarga hanya sedikit paham penyebab dari Demam Berdarah *Dengue*.

5.2.9 Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa minoritas pengetahuan keluarga tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 2 orang (6,7%), dan mayoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 28 orang (93,3%).

Menurut Misnadiarly (2009), tanda dan gejala Demam Berdarah *Dengue* yaitu demam tinggi tanpa sebab yang jelas yang timbul mandadak dan terus-menerus, badan lemah, ujung kaki dan tangan terasa dingin atau lembab. Selanjutnya demam yang akut selama 2-7 hari, dengan 2 atau lebih gejala sebagai berikut : nyeri kepala, nyeri otot, nyeri persendian, bintik-

bintik pada kulit sebagai manifestasi perdarahan dan *leukopenia*. Hal ini perlu mendapat perhatian serius bersama khususnya instansi terkait dalam program pengendalian Demam Berdarah *Dengue*, karena pengalaman seseorang dapat menjadi salah satu cara seseorang untuk memperoleh pengetahuan terhadap penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Asiah (2014) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar berada pada kategori rendah sebanyak 33 responden (82.5%) dari 40 total responden dimana keluarga kurang mengenali tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Hal ini disebabkan karena sebagian responden belum mendapat sosialisasi atau informasi tentang Demam Bersaraf *Dengue*, responden beranggapan Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit biasa atau penyakit lainnya.

Asumsi peneliti, pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala Demam Berdarah *Dengue* berada pada pengetahuan cukup. Dalam penelitian ini, sebagai anggota keluarga dituntut untuk memahami apa saja tanda dan gejala tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya penyakit Demam Berdarah *Dengue* dengan memberikan cara pencegahan yang benar, tanda dan gejala sesuai dengan tingkat keparahan penyakit dan bagaimana cara perawatannya.

5.2.10 Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan keluarga tentang Penularan Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 26 orang (86,7%), dan pengetahuan “Cukup” sebanyak 4 orang (13,3%).

Penularan Demam Berdarah *Dengue* adalah nyamuk *Aedes Aegypti* yang menularkan dengan gigitan atau menghisap darah penderita Demam Berdarah *Dengue*, maka nyamuk tersebut dapat menyebarkan virus ke beberapa orang disekitar penderita tersebut (Ginanjar, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulan Sari (2012) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang penularan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali berada pada pengetahuan kurang sebanyak 47 responden (49,4%) dari total 95 responden dimana keluarga mengatakan bahwa kurang mengetahui ciri-ciri vektor penularan Demam Berdarah *Dengue* dengan alasan mereka belum pernah melihat nyamuknya.

Asumsi peneliti, pengetahuan keluarga tentang penularan Demam Berdarah *Dengue* berada pada pengetahuan baik. Oleh karena itu, keluarga lebih berperan aktif dalam pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) khususnya

dalam menguras tempat penampungan air secara teratur sehingga mengurangi keberadaan jentik *Aedes Aegypti*.

5.2.11 Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa minoritas pengetahuan keluarga tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 14 orang (46,7%), dan mayoritas pengetahuan “Cukup” sebanyak 16 orang (53,3%).

Cara pencegahan Demam Berdarah *Dengue* adalah dengan melakukan 3M (Menguras, Mengubur, dan Menutup). Menguras tempat penampungan air sekurangnya seminggu sekali. Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas, dan lain-lain. Menutup selokan ataupun bak mandi (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Asiah (2014) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar berada dalam kategori rendah sebanyak 21 responden (52.5%) dari total 40 responden, dimana keluarga masih kurang paham bagaimana cara pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang sebenarnya, karena sebagian keluarga diwilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar masih ada sampah dipekarangan sekitar rumah yang tidak di kubur sesuai dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*, maka

pencegahan yang dilakukan oleh sebagian keluarga belum sesuai yang dianjurkan sehingga masih dapat menimbulkan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Asumsi peneliti, pengetahuan keluarga tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* berada pada pengetahuan cukup. Oleh karena itu, keluarga harus mengikuti program pemerintahan dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M (Menguras, Mengubur, dan Menutup), sehingga anggota keluarga dapat hidup bersih dan sehat, dan melibatkan petugas kesehatan serta pihak-pihak terkait, sangat penting untuk memberikan informasi dan edukasi antara lain dengan cara penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Keluarga yang berada Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori cukup. Hal ini di karenakan sebagian besar masih cukup mengerti bagaimana cara pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang sebenarnya, karena anggota keluarga banyak yang tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Demam Berdarah *Dengue*, dan jarang mengikuti program *fogging* (Pengasapan) dari pihak pemerintah, maka pencegahan yang dilakukan oleh sebagian keluarga belum sesuai dengan yang dianjurkan, sehingga masih dapat menimbulkan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

5.2.12 Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki pengetahuan “Baik” sebanyak 26 orang (86,7%), dan pengetahuan “Cukup” sebanyak 4 orang (13,3%).

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengidaraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, dan sumber informasi. Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu pendidikan, pekerjaan, dan umur sehingga menghasilkan pengetahuan yang baik tentang Demam Berdarah *Dengue*. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh (Suharti, 2010) yang menemukan bahwa pengetahuan tentang Demam berdarah *Dengue* sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 54 responden (86,7) dari total 60 responden.

Pendidikan adalah sebuah proses dengan metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara tingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Syah, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian berdasarkan (Maulina, 2012) yang menemukan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang penyakit demam berdarah, diantaranya adalah jenjang pendidikan terakhir, pengetahuan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan demam berdarah, dan pernah

tidaknya responden menerima informasi tentang masalah tersebut baik dari media elektronik, media cetak, dan petugas kesehatan dan lain-lain.

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa dengan bekerja memungkinkan adanya interaksi kelompok dengan lingkungan, sehingga untuk mendapatkan informasi baru lebih banyak daripada yang tidak bekerja.

Menurut Hurlock (1998) dalam Wawan dan Dewi (2011) mengatakan bahwa semakin cukup umur maka kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sejalan dengan berdasarkan hasil penelitian (Maulina, 2012) mengatakan bahwa usia seseorang sangat mempengaruhi faktor pengetahuan.

Asumsi peneliti, pengetahuan keluarga tentang Demam Berdarah *Dengue* berada pada pengetahuan baik. Oleh karena itu, keluarga sangat erat hubungannya dalam menjaga dan melindungi anggota keluarganya dan keluarga dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang Demam Berdarah *Dengue*, sehingga terhindar dari segala penyebab, tanda dan gejala, penularan Demam Berdarah *Dengue* dan mampu mengaplikasikan cara pencegahan yang benar sesuai pengetahuan yang diperoleh dari petugas kesehatan melalui penyuluhan kesehatan, sumber informasi melalui media elektronik atau media cetak lain serta mengikuti program pemerintah tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 2) Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden mengenai Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka dapat disimpulkan:
1. Pengetahuan Keluarga Tentang Pengertian Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah tingkat pengetahuan “Baik” sebanyak 25 orang (83,3%), dan tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 5 orang (16,7%).
 2. Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 23 orang (76,7%), dan tingkat pengetahuan “Baik” sebanyak 7 orang (23,3%).
 3. Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 28 orang (93,3%), dan tingkat pengetahuan “Baik” sebanyak 2 orang (6,7%).
 4. Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

adalah tingkat pengetahuan “Baik” sebanyak 26 orang (86,7%), dan tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 4 orang (13,3%).

5. Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 16 orang (53,3%), dan tingkat pengetahuan “Baik” sebanyak 14 orang (46,7%).
6. Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah tingkat pengetahuan “Baik” sebanyak 26 orang (86,7%), dan tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 4 orang (13,3%).

6.2 Saran

3) Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden mengenai Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah *Dengue* Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 maka disarankan kepada:

5. Bagi Keluarga
 - 1) Keluarga diharapkan dapat terus menggali pengetahuannya tentang kesehatan khususnya Demam Berdarah *Dengue* melalui penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dan media cetak lain. Sebab mendapatkan informasi terkait Demam Berdarah *Dengue* sedini mungkin dapat mengurangi angka kejadian dan kesakitan dari penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

2)

3)

6. Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan

4) Pihak manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diharapkan lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan dan pengetahuan keluarga tentang kesehatan terutama Demam Berdarah *Dengue* dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan khususnya pada keluarga yang menderita kasus Demam Berdarah *Dengue*.

7. Bagi Peneliti Selanjutnya

5) Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode lain dan meneliti faktor lain seperti pengalaman dalam mempengaruhi pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus. (2014). *Profil Kesehatan Kota Manado*. Dinkes Manado.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman & Riyanto.(2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bakhtiar. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Perannya dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Vol 4. Tasikmalaya : Aspirator.
- Dedi Herlambang. (2011). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Lemah Ireng Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen 2011*. <http://e-jurnal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk5/article/view/67/65>, Diakses Pada Tanggal 06 Juni 2017.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Penemuan dan Penatalaksanaan Penderita Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Depkes RI.
- Ginanjar. (2008). *Apa Yang Dokter Anda Tidak Katakan Tentang Demam Berdarah*. Yogyakarta: B-First.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Kebidanan serta Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Jumlah Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Yogyakarta*.
- Maulina. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan*. Aceh : Kesehatan Masyarakat.
- Misnadiarly. (2009). *Mengatasi Demam Berdarah Dengue*. Edisi 1. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Notoatmodjo. (2003). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Asiah. (2014). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar Tahun 2014*. <http://http://docplayer.info/33788873>, Diakses Pada Tanggal 06 Juni 2017.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis ed.3*. Jakarta: EGC.
- Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. (2016). *Jumlah Pasien Yang Mengalami Penyakit Demam Berdarah Dengue di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*.
- Suharsono. (2010). *Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Salemba Medika.
- Suharti. (2010). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah dengue*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro dan Ismail. (2010). *Dasar-dasar Methodology Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Satari. (2004). *Demam Berdarah di Rumah dan di Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syah. (2007). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Demam Berdarah Dengue Terhadap Keberadaan Populasi Aedes aegypti*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Syarif. (2013). *Kasus Demam Berdarah Dengue di Sulawesi Utara*. Manado : Dinkes Manado.
- Tosepu. (2016). *Epidemiologi Lingkungan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Bumi Medika.

Wawan dan Dewi.(2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulansari. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali*.<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/1167/3068/8%20WULANS%20RI.pdf?sequence=1>, Diakses Pada Tanggal 06 Juni 2017.

Wydiastuti. (2005). *Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC.

Wydoyono. (2008). *Penyakit Tropis*. Jakarta : Erlangga.

Zulkoni, A. (2011). *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.