HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI TANDA DAN GEJALA DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU FLAMBOYAN 2 KELURAHAN GEDONG KECAMATAN PASAR REBO.

SKRIPSI

Nur Intan Amanda

011611035

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN BINAWAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI TANDA DAN GEJALA DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU FLAMBOYAN 2 KELURAHAN GEDONG KECAMATAN PASAR REBO.

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan

Nur Intan Amanda

011611035

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

PERYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Nur Intan Amanda**
NPM	**: 011611035**
Tanda tangan	**:** 
Tanggal	**: 20 Juli 2020**

Jakarta, 20 Juli 2020



(Nur Intan Amanda)

011611035

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama	: Nur Intan Amanda
NPM	: 011611035
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sajarna Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

1. **Pembimbing 1** : **Ns. Puji Astuti W, S.Kep., MN** (.....)
2. **Pembimbing 2** : **Yuli Utami, SKp., MN** (.....)
3. **Penguji** : **Ns. Siswani Marianna, S.Kep., M.Si** (.....)

Diterapkan di : Jakarta

Tanggal : 20 Juli 2020

Mengetahui :

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di posyandu flamboyan 2 kelurahan gedong kecamatan pasar rebo." Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini,sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan karunia dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si, Psikolog, Selaku PLT Rektor Universitas Binawan.
3. Erika Lubis, SKp., MN Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan.
4. Ns.Zuriyati, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
5. Handayani, SKp., M.Kep., Sp.Mat, selaku koordinator mata ajar Introduction Nursing Research.
6. Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep Selaku Koordinator Mata Ajar *Nursing Inquiry* Universitas Binawan.
7. Ns. Puji Astuti W, S.Kep., MN selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan saran, semangat dan motivasi dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi penelitian ini.
8. Yuli Utami, SKp., MN selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan masukan, arahan, bimbingan serta dukungan kepada peniliti.

9. Tri Mustikowati, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah banyak mendengarkan keluh kesah, memberikan arahan, bimbingan serta dukungan kepada peniliti.
10. Kelurahan Gedong, Kepala Posyandu Flamboyan 2 yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.
11. Seluruh Responden di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.
12. Kedua orang tua saya, Ibu Nuryani dan Bapak Rachmatsyah yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan, semangat, memberikan suplemen vitamin agar tetap sehat selalu, serta menjadi motivator peneliti untuk selalu melakukan dan memberikan yang terbaik dalam setiap langkah kehidupan.
13. Seseorang yang terkasih Awalludin Al-Ma'ruf yang selalu menemani, membantu, memberikan dukungan serta semangat selama proses penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman seperjuangan Keperawatan A'2016, khusunya Wafa, Retno, Astika, Fadilah, Ciah, Tia, Ayu dan Kanza terima kasih atas bantuan, dukungan, dan semangatnya selama proses penyusunan skripsi ini.
15. Teman SMA saya yaitu Ani, Mila, Lilik, Sindi, Zalsa, dan Desi yang selalu memberi semangat dan mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 20 Juli 2020



Nur Intan Amanda

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Intan Amanda

NIM : 011611035

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 20 Juli 2020

Yang Menyatakan



(Nur Intan Amanda)

ABSTRAK

Nama : Nur Intan Amanda

Program Studi : Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.

Pembimbing : Ns. Puji Astuti W, S.Kep., MN dan Yuli Utami, SKp., MN.

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit infeksi berbasis lingkungan, yang sampai saat ini masih menjadi masalah besar di masyarakat, Demam Berdarah Dengue juga merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypty* dan *Aedes albopictus*. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, oleh karena itu penanganan demam berdarah dengue pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Pengetahuan ibu diperlukan agar tindakan atau perilaku yang diberikan benar yaitu bagaimana ibu menentukan tindakan pada saat anak mulai terdeteksi tanda atau gejala dari demam berdarah dengue, serta kapan ibu membawa ke petugas kesehatan. Penlitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode *Cross Sectional* dan analisa data menggunakan metode *Spearman Rank*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 36 ibu di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo dan dikumpulkan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian ini menunjukan adanya hubungan pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue dengan nilai korelasi (r = 0,373) dengan nilai *P-value* sebesar 0,025 (*P-value* < 0,05). Oleh karena itu, faktor penting keberhasilan penatalaksanaannya adalah pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan deteksi dini demam berdarah dengue pada anak agar tindakan yang dilakukan dapat diterapkan secara baik dan benar.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue, Pengetahuan, Perilaku.

ABSTRACT

Name	:Nur Intan Amanda
Study Program	:Nursing
Title	:The Relationship of mother's level of knowledge to the behavior of early detection of signs and symptoms of dengue hemorrhagic fever in children aged 1-5 years in Posyandu Flamboyan 2 Gedong Village Pasar Rebo District.
Counsellor	: Ns. Puji Astuti W., S.Kep., MN dan Yuli Utami, SKp., MN.

Dengue Hemorrhagic Fever is one of the environment based infectious diseases, which until now has become a major problem in the community,Dengue Hemorrhagic Fever is also a disease caused by dengue virus and transmitted byAedes Aegypty and Albopictus mosquitoes. Knowledge is one of the factors that influence behavior, therefore handling dengue hemorrhagic fever in children is very dependent on the role of parents, especially mother. Mother's knowledge is needed so that the action or behavior given is correct, namely how the mother determines the action when the child begins to detect signs and symptoms of dengue hemorrhagic fever, and when mothers bring it to the health worker. This study aims to determine the relationship of mother's level of knowledge to the behavior of early detection of signs and symptoms of dengue hemorrhagic in children aged 1-5 years. This study uses descriptive correlation design with the Cross Sectional method and data analysis using the Spearman Rnak method. The samples in this study were 36 mother in Posyandu Flamboyan 2 Gedong Village Pasar Rebo District and were collected using purposive sampling method. The study showed a relationship between of mother's level knowledge to the behavior of early detection of signs and symptoms of dengue hemorrhagic fever in childern under five with a correlation value ($r = 0,373$) with a P-value of 0,025 (P-value < 0,05). Therefore, an important factor in the success of is management is the knowledge and behavior of mother's in handling early detection of dengue hemorrhagic fever in children so that the actions taken can ber applied properly and correctly.

Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge, Behavior.

DAFTAR ISI

COVER i

PERNYATAAN ORISINALITAS ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vi

ABSTRAK vii

ABSTRACT viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR BAGAN xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitan 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat bagi Masyarakat 7
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan 7
1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1 Konsep Pengetahuan 8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan 8
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan 9
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 10
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan 13
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan 15
2.2 Konsep Perilaku 16
2.2.1 Pengertian Perilaku 16
2.2.2 Bentuk Perilaku 17

2.2.3 Domain Perilaku 17
2.2.4 Proses Pembentukan Perilaku 18
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku 19
2.2.6 Kriteria Tingkat Perilaku 20
2.3 Konsep Penyakit 21
2.3.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue 21
2.3.2 Etiologi Demam Berdarah Dengue 21
2.3.3 Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue 22
2.3.4 Cara penularan Demam Berdarah Dengue 25
2.3.5 Patofisiologi Demam Berdarah Dengue 27
2.3.6 Komplikasi Demam Berdarah Dengue 27
2.3.7 Pencegahan Demam Berdarah Dengue 29
2.3.8 Pemeriksaan Penunjang Demam Berdarah Dengue 32
2.4 Kerangka Teori Penelitian 36

BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL 37

3.1 Kerangka Konsep 37
3.2 Variabel Penelitian 38
3.3 Hipotesis 39

BAB 4 METODE PENELITIAN 40

4.1 Desain Penelitian 40
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian 40
4.2.1 Populasi 40
4.2.2 Sampel 40
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 41
4.3.1 Tempat Penelitian 41
4.3.2 Waktu Penelitian 42
4.4 Instrumen Penelitian 42
4.4.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan 42
4.4.2 Kuesioner Perilaku Deteksi Dini Gejala Demam Berdarah Dengue 42
4.5 Uji Coba Instrumen 43
4.5.1 Uji Validitas 43
4.5.2 Uji Reliabilitas 43
4.6 Teknik Pengumpulan Data 44
4.7 Etika Penelitian 44
4.7.1 Informed Consent 45
4.7.2 Anonimity 45
4.7.3 Confidentiality 45
4.8 Pengolahan Data 45
4.8.1 Editing 45
4.8.2 Coding 45
4.8.3 Pocessing 46
4.8.4 Clearing 46

4.9 Analisa Data 46
4.9.1 Analisa Univariat 46
4.9.2 Analisa Bivariat 47

BAB 5 HASIL PENELITIAN 48

5.1 Pelaksanaan Penelitian 48
5.2 Penyajian Hasil Penelitian 48
5.2.1 Analisa Univariat 48
5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 49
5.2.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pendidikan 50
5.2.1.3 Distribusi Frekuemsi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan 51
5.2.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 52
5.2.1.5 Distrbusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak 1-5 tahun 53
5.2.2 Analisa Bivariat 53
5.2.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo 54

BAB 6 PEMBAHASAN 56

6.1 Pembahasan Analisa Univariat 56
6.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia 56
6.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan 57
6.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan 57
6.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 58
6.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue 61
6.2 Pembahasas Analisa Bivariat 64
6.3 Implikasi Keperawatan 68
6.4 Keterbatasan Penelitian 70

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 71

7.1 Kesimpulan 71
7.2 Saran 72

DAFTAR PUSTAKA 74

Universitas Binawan

DAFTAR TABEL

3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....38

4.1. Reliabilitas Berdasarkan nilai alpha.....43

4.2. Kekuatan Uji *Soearman Rank Rho*.....47

5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....49

5.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pendidikan.....50

5.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....51

5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....52

5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun 53

5.6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deeksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Balita Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.....54

Daftar Skema

2.1. Kerangka Teori Penelitian.....36

3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....37

Universitas Binawan

Daftar Lampiran

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (*Informed Consent*)

Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

Universitas Binawan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus dengue dari penderita DBD lainnya, demam berdarah dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia melainkan virus dengue hanya dapat ditularkan melalui nyamuk (Sipahutar, 2015). Sedangkan menurut Hasyim (2013) Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit infeksi berbasis lingkungan, yang sampai saat ini masih menjadi masalah besar di masyarakat, karena demam berdarah dengue adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masyarakat.

Demam Berdarah Dengue merupakan permasalahan utama dunia karena 2,5 sampai 3 milyar orang beresiko terserang penyakit ini. Penyakit ini ditemukan pertama kali di Manila (Filipina) pada tahun 1953. Penyakit ini telah mewabah di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Salah satu perkiraan terakhir menunjukkan 390 juta jiwa di 128 negara berada pada resiko terinfeksi DBD pertahun. Prevalensi DBD didunia kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010 dan pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37,687 kasus merupakan DBD berat (WHO, 2014). Tahun 1968-2009, World Health Organization mencatat bahwa Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus tertinggi pada kasus DBD di Asia Tenggara (Kaunang, 2014). Demam Berdarah Dengue sampai saat ini merupakan salah satu

Universitas Binawan

masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat insidennya dan semakin luas penyebarannya, DBD ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di Negara-negara tropik dan subtropik (Bakta & Bakta, 2014). Kasus DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK): 41,3%) (Bian, 2017). 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). Dinas kesehatan DKI Jakarta mencatat kasus Demam Berdarah Dengue yang menjangkit wilayah ibu kota naik dalam beberapa hari sepanjang januari 2019, dari data Dinkes DKI Jakarta per 31 Januari, tercatat jumlah DBD mencapai 813 kasus, sedangkan per 28 Januari jumlah DBD sebanyak 662 kasus.

Data dari (Kemenkes, 2018) angka kesakitan atau *Incidence Rate* pada tahun 2017 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 439 orang dan angka kesakitan 26,12 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 2016 dengan kasus sebanyak 204.171 serta angka kesakitan 78,85 per 100.000 penduduk terjadi penurunan kasus pada tahun 2017. Selama kurun waktu 10 tahun terakhir mulai tahun 2008 cenderung tinggi sampai tahun 2010 kemudian mengalami penurunan drastis di tahun 2011 sebesar 27,67 per 100.000 penduduk yang dilanjutkan dengan tren kecenderungan meningkat sampai tahun 2016 sebesar 78,85 per 100.000 penduduk namun kembali mengalami penurunan drastis pada tahun 2017 dengan angka kesakitan 26,12 per 100.000 penduduk. Tahun 2017 terdapat 30 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk yang mengalami peningkatan jumlah jika dibandingkan tahun 2016 terdapat 10 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Bali sebesar 105,95 per 100.000 penduduk selanjutnya Kalimantan Timur sebesar 62,57 per 100.000 penduduk dan angka kesakitan Kalimantan Barat sebesar 52,61 per 100.000 penduduk. Angka kesakitan pada Provinsi Bali menurun

hampir lima kali lipat dibandingkan tahun 2016 yaitu 515,90 per 100.000 penduduk menjadi 105,95 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Provinsi Kalimantan Timur juga mengalami penurunan dari 305,95 per 100.000 penduduk menjadi 62,57 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Sedangkan Provinsi Kalimantan Barat mengalami peningkatan dari 12,09 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 menjadi 52,61 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Sebagian besar provinsi lainnya juga mengalami penurunan angka kesakitan. Hal ini disebabkan oleh program pencegahan penyakit DBD telah berjalan cukup efektif melalui kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Ada 4 provinsi paada tahun 2017 yang tidak memenuhi target angka kesakitan DBD <49 per 100.000 penduduk yaitu Aceh, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat dan Bali. Angka Kematian atau *Case Fatality Rate* akibat DBD lebih dari 1% dikategorikan tinggi. Walaupun secara umum angka kematian tahun 2017 menurun dibandingkan tahun sebelumnya, terdapat 10 Provinsi yang memiliki angka kematian tinggi dimana 3 Provinsi dengan angka kematian tertinggi adalah Gorontalo 2,18%, Sulawesi Utara 1,55% dan Sulawesi Tenggara 1,47%. Pada Provinsi-provinsi dengan angka kematian tinggi masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat untuk segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada gejala DBD sehingga tidak terlambat ditangani dan bahkan menyebabkan kematian.

Menurut (Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta, 2017), Tiga wilayah Kota Administratif dengan jumlah kasus DBD tertinggi adalah wilayah Jakarta Timur dengan jumlah kasus sebanyak 1.265, Jakarta Barat dengan jumlah kasus sebanyak 822, dan Jakarta Selatan dengan jumlah kasus sebanyak 598. Kemudian pada wilayah Jakarta Utara dengan jumlah kasus sebanyak 518, Jakarta Pusat dengan jumlah kasus sebanyak 129, dan Kepulauan Seribu dengan jumlah kasus sebanyak 1 kasus, total seluruh jumlah kasus dengan *Incidence Rate* per 100.000 penduduk.

Tingginya kasus DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat yang tidak sehat dengan memberi ruang leluasa nyamuk *Aedes*

aegypti untuk hidup dan berkembang biak. Berbagai kegiatan pengendalian populasi nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor DBD di DKI Jakarta telah banyak dilakukan. Gerakan pemberantasan sarang nyamuk yang meliputi gerakan 3M plus, pemeriksaan jentik dan sosialisasi bahkan telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah yaitu Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 63 tahun 2011 tentang petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah No 6 Tahun 2007 tentang pengendalian penyakit DBD. Kegiatan ini berlaku di seluruh wilayah DKI termasuk Jakarta Timur (Prasetyowati & Ginanjar, 2017). Menurut Pratiwi & Hargono (2017) terjadinya kejadian luar biasa DBD di Indonesia berhubungan dengan berbagai faktor risiko yaitu lingkungan yang masih kondusif untuk terjadinya tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti,* pemahaman masyarakat yang masih terbatas mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3-M Plus, perluasan daerah endemik akibat perubahan dan manipulasi lingkungan yang terjadi karena urbanisasi dan pembangunan tempat pemukiman baru, serta meningkatnya mobilitas penduduk. Sebagian besar masyarakat telah mengetahui program pemberantasan nyamuk demam berdarah melalui kegiatan 3-M plus (menguras, mengubur, menutup dan tidak meletakkan baju bergantungan di sembarang tempat), namun sebagian besar tidak banyak melaksanakannya. Akibat yang ditimbulkan jika tidak melaksanakan 3-M plus adalah nyamuk-nyamuk akan dengan mudah berkembang biak dan risiko terkena penyakit DBD semakin tinggi (Supratman, 2007). Tingginya penyakit DBD juga dapat diakibatkan kurangnya pengetahuan oleh masyarakat tentang deteksi dini dan tanda atau gejala bahaya DBD. Gejala awal penyakit ini hampir sama dengan penyakit infeksi virus lainnya, adapun gejala demam berdarah yang muncul pada anak balita mulai dari berlevel ringan hingga komplikasi, gejala demam berdarah di level ringan berupa peningkatan suhu tubuh atau *hipetermi* hingga mencapai 40°C, sakit kepala, mual dan muntah, nyeri pada tulang dan otot serta timbul bintik-bintik merah atau *petechiae* di beberapa bagian tertentu. Gejala demam berdarah di level tinggi diantaranya yaitu

Universitas Binawan

perdarahan pada gusi, hidung, sulit bernapas, nyeri di bagian perut, kondisi tersebut akan berdampak dan memicu terjadinya sindrom syok dengue yang dapat mengancam nyawa karena rawan terjadi kebocoran pembuluh darah dan penurunan jumlah trombosit, sehingga deteksi dini DBD pada anak perlu diketahui karena bila terjadi keterlambatan penyakit ini sangat fatal (Berliano, Sudiwati, & Ahmad, 2019).

Perilaku masyarakat sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan atau usaha untuk menyidik terhadap objek tertentu (Notoaatmodjo, 2012). Oleh karena itu penanganan demam berdarah pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dengan sehat. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang demam berdarah dan mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan perawatan dapat menumbuhkan penanganan demam berdarah yang tepat dan terbaik bagi anaknya. Pengetahuan ibu diperlukan agar tindakan yang diberikan benar yaitu bagaimana ibu menentukan tindakan pada saat anak mulai terdeteksi tanda atau gejala dari demam berdarah, serta kapan ibu membawa ke petugas kesehatan. Seorang ibu dalam menangani antisipasi DBD sangat dipengaruhi oleh budaya dan perilaku lingkungan sekitar di mana ibu berada. Perilaku ibu terhadap anak juga berbeda sesuai dengan perkembangan anak, struktur keluarga, harapan orang tua, pengawasan dan pola pengasuhan anak. Kurangnya informasi dan pengetahuan dapat membuat tindakan ibu menjadi salah. Sebagian ibu tidak memahami tentang konsep penanganan antisipasi bahaya dari DBD, sehingga terkadang ada perilaku ibu dalam penanganan pada anak kurang tepat dan hal ini banyak terjadi di masyarakat (Wong, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2019 dengan metode wawancara ke beberapa ibu Jl. Kanguru 1 Rt

010 Rw 002 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo di dapatkan hasil bahwa sebanyak 10 ibu menyatakan mengetahui tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue (DBD) dan mengetahui perilaku dalam mendeteksi dini gejala demam berdarah dengue (DBD) , sebanyak 5 orang ibu menyatakan bahwa mengetahui tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue (DBD), serta tidak mengetahui bagaimana berperilaku deteksi dini gejala demam berdarah dengue pada anaknya jika terjadi penyakit demam berdarah dengue (DBD), berdasarkan prevalensi di atas bahwa wilayah Jakarta Timur merupakan wilayah dengan kasus tertingi jumlah penderita DBD sebanyak 1.265 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta, 2017). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak balita di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.

Rumusan Masalah

Demam berdarah dengue (DBD bisa terjadi mulai dari level ringan sampai level tinggi, dampak dari demam berdarah dengue (DBD) yang tidak cepat teratasi akan memicu terjadinya sindrom syok dengue yang dapat mengancam nyawa karena rawan terjadi kebocoran pembuluh darah, penurunan jumlah trombosit, peningkatan suhu tubuh secara drastis dan bisa menyebabkan kematian pada anak. Sehingga deteksi dini DBD pada anak perlu diketahui karena bila terjadi keterlambatan penyakit ini sangat fatal. Salah satu faktor penting keberhasilan penatalaksanaannya adalah perilaku ibu dalam penangan demam berdarah dengue pada anak yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pengetahuan ibu diperlukan agar tindakan yang dilakukan dapat diterapkan secara baik dan benar. Membuat peneliti merumuskan masalah penelitian ini yakni bagaimanakah "Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun ?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik demografi responden berdasarkan usia, status pendidikan dan status pekerjaan ibu.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.

1.3.2.3 Mengidentifikasi perilaku ibu dalam deteksi dini gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.

1.3.2.4 Menganalisa Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya kepada ibu tentang pengetahuan dan perilaku deteksi dini gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu tentang demam berdarah dengue.

1.4.3. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan pengetahuan asuhan keperawatan tentang penyakit Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba namun sebagian besar pengetahuan di peroleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo S. , 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pada kenyataannya, perilaku yang di dasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo S. , 2012). Menurut Notoatmodjo (2012), dikatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

2.1.1.1 *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2.1.1.2 *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

2.1.1.3 *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi

2.1.1.4 *Trial,* dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

Universitas Binawan

2.1.1.5 *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

2.1.2.1 *Know* (Tahu) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

2.1.2.2 *Comprehension* (Memahami) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

2.1.2.3. *Application* (Aplikasi) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.2.4 *Analysis* (Analisis) adalah suattu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi

masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.1.2.5 *Synthesis* (Sintesis) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

2.1.2.6 *Evaluation* (Evaluasi) diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

2.1.3.1 Faktor internal

2.1.3.1.1 Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikirnya, sehingga pengetahuan yang diperlehnya semakin membaik (Budiman, 2013). Dapat diperkirakan bahwa kemampuan kognitif akan menurun sejalan dengan tambahnya usia. Rentang kehidupan dibagi menjadi sembilan periode yaitu masa balita 0-5 tahun, awal masa kanak-kanak 2-10 tahun, awal dewasa 18-40 tahun, usia pertengahan 40-60 tahun dan usia lanjut $\geq$ 60 tahun. Pada saat usia dewasa madya 36-45 tahun terdapat kenaikan pada kemampuan intelektual, terutama pada tingkat kecerdasan tinggi (Hurlock, 2006). Semakin tua semakin bijaksana, semakin

banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009).

2.1.3.1.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikontruksikan secara sosial maupun kultural.

2.1.3.1.3 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan SD dan SMP termasuk dalam pendidikan rendah. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya sesorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh (Sukardi, Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya, 2008). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Nursalam, 2011). Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga

mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoaatmodjo, 2012).

2.1.3.1.4 Pekerjaan

Dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan (Mubarak, 2007). Pekerjaan memiliki peran yang sangat besar dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia, terutama kebutuhan ekonomi, sosial, dan psikologis (Embi, 2008). Orang yang bekerja mempertinggi pengetahuan karena adanya interaksi dengan orang lain.

2.1.3.2 Faktor eksternal

2.1.3.2.1 Informasi/ media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini

dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landsan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo S. , Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007; Notoaatmodjo, 2012).

2.1.3.2.2 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar indvidu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak ada yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh sikap individu .

2.1.3.2.3 Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Norma-norma budaya yang mengatur hidup seseorang dapat menunjukkan bagaimana seseorang berperilaku hidup sehat.

2.1.4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

2.1.4.1 Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode

penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

2.1.4.1.1 Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabbila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2.1.4.1.2 Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2.1.4.1.3 Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah baik atu tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2.1.4.2 Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

2.1.4.2.1 Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan

kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2.1.4.2.2 Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagian yang khusus.

2.1.5. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2011) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifatt kualitatif, yaitu:

2.1.5.1 Pengetahuan baik bila subyek menjawab benar 76%-100% dari seluruh pernyataan.

2.1.5.2 Pengetahuan cukup bila subyek menjawab benar 56%-75% dari seluruh pernyataan.

2.1.5.3 pengetahuan kurang bila subyek menjawab <56% dari seluruh pernyataan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh N Dosantos & F Budi, (2019) tentang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta, dengan hasil sebagian besar mayoritas pengetahuan responden tentang pencegahan DBD pada kategori baik yaitu sebanyak 42 orang (53,2%). Responden yang memiliki pengetahuan baik, maka akan disertai dengan tindakan atau perilaku yang baik juga dalam melakukan pencegahan DBD.

Demikian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gama, Andiani, & Widjanegara, (2017) tentang Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue, dengan hasil sebagian besar mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 55

Universitas Binawan

responden (58,5%), pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (26,6%), dan pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (14,9).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Waruwu, Sukartini, & Indarwati, (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD, dengan hasil sebagian besar mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 47 responden (58,8%), pengetahuan rendah sebanyak 10 responden (12,5%), dan pengetahuan tinggi sebanyak 23 responden (28,8%).

2.2. Konsep Perilaku

2.2.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, memangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo S. , Ilmu Perilaku Kesehatan, 2014).

Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorag terhadap stimulus rangsangan dari luar. Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner disebut "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respon. Skinner membedakan adanya dua respon, yaitu:

2.2.1.1 *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan stimulus tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliating stimulation* kaarena menimbulkan respon-

respon yang relatif tetap. Respon-respon ini mencakup perilaku emosional.

2.2.1.2 Operasi respon atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2.2.2. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

2.2.2.1 Perilaku tertutup (*cover behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk g terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

2.2.2.2 Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudahdapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon setiap orang berbeda. Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku yang dibedakan menjadi dua, yaitu:

2.2.3.1 Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan.

2.2.3.2 Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.2.4. Proses Pembentukan Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo (2010) mengungkapakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam dari orang tersebut terjadi proses berurutan, disingkat AIETA yang artinya:

2.2.4.1 *Awarness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus obyek terlebih dahulu.

2.2.4.2 *Interest,* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

2.2.4.3 *Evaluation,* menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

2.2.4.4 *Trial,* orang telah mulai mencoba perilaku baru.

2.2.4.5 *Adaption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut (Sunaryo, 2004) dalam berperilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

2.2.5.1 Faktor genetik atau endogen, merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu, antara lain:

2.2.5.1.1 Jenis ras, setiap ras mempunyi pengaruh terhadap perilaku yang spesifik, saling berbeda satu sama yang lainnya.

2.2.5.1.2 jenis kelamin, perilaku pria atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan pada wanita atas dasar emosional.

2.2.5.1.3 Sifat fisik, perilaku individu akan berbeda-beda sesuai dengan sifat fisiknya.

2.2.5.1.4 Sifat kepribadian, merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimiliki sebagai perpaduan dari faktor genetik dengan lingkungan.

2.2.5.1.5 Bakat pembawaan, merupakan interaksi anatara faktor genetik dengan lingkungan serta tergantung adanya kesempatan untuk pengembangan.

2.2.5.1.6 Intelegensi, merupakan kemampuan untuk berpikir dalam mempengaruhi perilaku.

2.2.5.2 Faktor dari luar individu atau faktor eksogen, faktor ini juga berpengaruh dalam terbentuknyaperilaku individu antara lain:

2.2.5.2.1 Faktor lingkungan, merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

2.2.5.2.2 Pendidikan, proses dari kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok.

2.2.5.2.3 Agama, merupakan keyakinan hidup yang masuk ke dalam kontruksi kepribadian seseorang yang berpengaruh dalam perilaku individu.

2.2.5.2.4 Sosial ekonomi, salah satu yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan sosial ekonomi yang merupakan sarana untuk trpenuhinya fasilitas.

2.2.5.2.5 Kebudayaan, hasil dari kebudayaan yaitu kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia mempunyai peranan pada terbentuknya perilaku

2.2.6. Kriteria Tingkat Perilaku

Menurut Arikunto (2013) perilaku seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

2..2.6.1 Perilaku baik bila subyek menjawab benar 76%-100% dari seluruh pernyataan.

2.2.6.2 Perilaku cukup bila subyek menjawab benar 56%-75% dari seluruh pernyataan.

2.2.6.3 Perilaku kurang bila subyek menjawab benar <56% dari seluruh pernyataan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akhmadi, Ridha, Marlinae, & Setyaningtyas, (2012) tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan dengan hasil sebagian mayoritas perilaku responden dlam kategori cukup yaitu 96%.

Sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Dosantos & Budi, (2019) tentang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta dengan kriteria perilaku baik

sebanyak 42 responden (53,2%) dan perilaku tidak baik sebanyak 37 responden (46,8%).

2.3. Konsep Penyakit

2.3.1. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Menurut Hasyim (2013) Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit infeksi berbasis lingkungan, yang sampai saat ini masih menjadi masalah besar di masyarakat, karena demam berdarah dengue adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masyarakat. Sedangkan menurut Sucipto (2011) Demam berdarah dengue adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotipe virus dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari plasma yang dapat menyebabkan kematian. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang hanya ditemukan di daerah tropis (Pangemnan & Nelwan, 2012). Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus dengue dari penderita DBD lainnya, demam berdarah dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia melainkan virus dengue hanya dapat ditularkan melalui nyamuk. Oleh karena itu penyakit ini termasuk dalam kelompok *arthropod bone diseases* (Satari, 2008).

2.3.2. Etiologi Demam Berdarah Dengue

Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue dari genus *Flavivirus, family flaviviridae* (Paramita & Mukono, 2017). DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus Dengue. Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan *Dengue Shock Syndrom* (DSS) termasuk dalam kelompok B *Arthropod Virus(Arbovirosis)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, *Family Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis

serotipe, yaitu Den-1, Den-2, Den-3, Den-4. Menurut Dinkes Jateng (2005) penyebab penyakit DBD ada 4 tipe (tipe 1,2,3,dan 4) termasuk dalam grup B *AnthropodBornevirus* (Arbovirus). Dengue tipe 3 merupakan serotip virus yang dominan sehingga menyebabkan kasus yang berat. Masa inkubasi penyakit demam berdarah dengue diperkirakan <7 hari. Penularan penyakit demam berdarah dengue umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypty* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang hidup dikebun. Nyamuk yang menularkan penyakit adalah nyamuk betina dewasa, nyamuk ini memerlukan darah manusia untuk hidup dan berkembang biak (Soedarmo, 2012).

2.3.3. Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue

Manifestasi klinis infeksi virus dengue dapat bersifat asimtomatik atau dapat berupa demam yang tidak khas, demam dengue, DBD atau sindrom syok dengue (SSD). Pada umumnya pasien mengalami fase demam selama 2-7 hari, yang diikuti oleh fase kritis 2-3 hari. Pada waktu fase ini pasien sudah tidak demam, akan tetapi mempunyai faktor risiko untuk terjadi renjatan jika tidak mendapat pengobatan adekuat (Suhendro, 2009)

2.3.3.1 Demam Dengue

Gambaran klinis dari demam dengue sering tergantung pada usia pasien. Bayi dan anak kecil dapat mengalami penyakit demam, sering dengan ruam makropapuler. Anak yang lebih besar dan orang dewasa dapat mengalami baik sindrom demam atau penyakit klasik yang melemahkan dengan mendadak demam tinggi, sakit kepala berat, nyeri di belakang mata, nyeri otot, tulang, dan sendi, mual , muntah, dan ruam. Perdarahan kulit (*petechiae*) tidak umum terjadi. Biasanya ditemukan leukopenia dan mungkin tampak trombositopenia (Soedarmo, 2012).

2.3.3.2 Demam Berdarah Dengue

Kasus khas DBD ditandai oleh empat manifestasi klinis mayor: demam tinggi, fenomena hemoragis, hepatomegali, dan

kegagalan sirkulasi. Trombositopenia sedang sampai nyata dengan hemokonsentrasi secara bersamaan adalah temuan laboratorium klinis khusus dari DBD. Perubahan patofisiologis utama yang menentukan keparahan penyakit pada DBD dan yang membedakannya dengan demam dengue adalah rembesan plasma seperti dimanifestasikan oleh peningkatan hematokrit (hematokonsentrasi. Efusi serosa atau hipoprotemia). Anak-anak dengan DBD umumnya menunjukkan peningkatan suhu tiba-tiba yang disertai kemerahan wajah dan gejala konstituional non spesifik yang menyerupai demam dengue seperti tidak nafsu makan, muntah, sakit kepala, dan nyeri otot, tulang, dan sendi. Beberapa pasien mengeluh sakit tenggorokan dan nyeri faring sering ditemukan pada pemeriksaan, tetapi rhinitis dan batuk jarang ditemukan. Nyeri konjungtiva mungkin terjadi, ketidaknyamanan epigastrik, nyeri tekan pada margin kosta kanan, dan nyeri abdominal umum terjadi, suhu biasanya tinggi >39°C dan menetap selama 2-7 hari, suhu mungkin setinggi 40-41°C, konfulsi virus debris dapat terjadi terutama pada bayi.

Untuk penegakan diagnosa DBD diperlukan sekurang-kurangnya kriteria klinis 1 dan 2 kriteria laboratorium. Kriteria klinis menurut WHO adalah:

2.3.3.2.1 Demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari.

2.3.3.2.2 Manifestasi perdarahan minimal uji *tourniquet* positif dan salah satu bentuk perdarahan lain (*petechiae,* purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan melena.

2.3.3.2.3 Pembesaran hati.

2.3.3.2.4 Syok yang ditandai oleh nadi lemah dan cepat disertai tekanan nadi menurun (≤20mmHg), tekanan darah menurun

(tekanan sistolik <80mmHg) disertai kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki, pasien gelisah dan timbul sianosis di sekitar mulut. Untuk kriteria laboratoriumnya adalah trombositopenia (100.000/mm^3 atau kurang) dan adanya kebocoran plasma karena peningkatan permeabilitas kapiler, yang ditandai adanya hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit >20% atau adanya efusi pleura, asites atau hipoalbuminemia. Gejala klinis DBD sendiri terdiri dari beberapa fase, fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan. Fase demam terjadi pada hari pertama dan kedua yang merupakan awal terjadinya demam mendadak dengan suhu yang dapat mencapai 40°C. Pada fase ini juga dapat disertai keluhan lain seperti kemerahan, sakit kepala, nyeri otot, dehidrasi, bahkan kejang pada anak. Fase kritis terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-6, pada fase ini demam cenderung tidak ada, suhu tubuh kembali normal, namun kejadin syok, kebocoran plasma, kenaikan hematokrit, dan penurunan kadar trombosit dapat terjadi di fase ini, jika penanganan pada fase ini tidak adekuat maka dapat terjadi syok. Fase penyembuhan adalah fase dimana suhu tubuh kembali normal dan terjadi reabsorbsi cairan setelah kebocoran plasma di fase kritis, pada fase penyembuhan ini dapat terjadi hipervolemia hanya terjadi jika pemberian cairan berlebihan, pada fase ini nafsu makan mulai membaik dan keadaan hemodinamik penderita mulai stabil.

2.3.3.3 *Dengue Shock Syndrome*

Dengue Shock Syndrome merupakan keadaan syok pada DBD. Hal ini terjadi pada fase kritis. Manifestasi syok antara lain kulit pucat, dingin terutama pada ujung jari kaki, tangan, dan hidung, sedangkan kuku menjadi biru. Pasien merasa gelisah, nadi menjadi cepat dan lemah sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik menurun menjadi 80 mmHg atau kurang, oliguria sampai anuria karena menurunnya perfusi darah.

Menurut WHO (2000) yang dikutip oleh Sucipto (2011) DBD dibagi menjadi 4 derajat sebagai berikut:

2.3.3.3.1 Derajat I : demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan (uji tourniquet positif).

2.3.3.3.2 Derajat II : seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.

2.3.3.3.3 Derajat III : ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun <20mmHg atau hipotensi disertai kulit yang dingin, lembab, dan gelisah.

2.3.3.3.4 Derajat IV :nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

2.3.4. Cara Penularan Demam Berdarah Dengue

Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypty, Aedes albopictus, Aedes polynesientesis* dan beberapa spesies yang lain juga dapat menularkan virus ini tapi merupakan vektor yang kurang berperan. Nyamuk *Aedes* tersebut dapat menularkan virus dengan kepada manusia baik secara langsung yaitu setelah menggigit orang yang sedang mengalami viremia maupun secara tidak langsung setelah melalui masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari (*Extrinsic Incubation Period*) , pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari (*Instrinsic Incubation Period)* sebelum menjadi sakit setelah virus masuk kedalam tubuh. Pada nyamuk sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (*Infectif*), sedangkan pada manusia penularan hanya dapat terjadi pada saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu antara 5-7 hari (Sucipto, 2011).

Menurut Ginanjar (2008) Demam berdarah dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus dengue sebagai penyebab

demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui nyamuk. Oleh karena itu, penyakit ini termasuk kedalam kelompok *arthropodborne diseases*.virus dengue berukuran 34-45 mm, virus ini dapat terus tumbuh dan berkembang dalam tubuh manusia dan nyamuk. Terdapat tiga faktor yang memegang peran pada penularan infeksi dengue yaitu manusia, virus, dan vektor perantara. Virus dengue masuk ke dalam tubuh nyamuk pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, kemudian virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang infeksius. Seseorang yang di dalam darahnya memiliki virus dengue (infektif) merupakan sumber penular DBD. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam (masa inkubasi instrinsik). Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk, selanjutnya virus akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh bagian tubuh nyamuk, dan juga dalam kelenjar saliva. Sekitar satu minggu setelah menghisap darah penderita (masa inkubasi ekstrinsik), nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (probosis), agar darah yang dihisap tidak membeku bersama air liur inilah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Hanya nyamuk *Aedes aegypti* betina yang dapat menularkan virus dengue, nyamuk betina sangat menyukai darah manusia (*anthropophilic*) dari pada darah binatang. Kebiasaan menghisap darah terutama pada pagi hari jam 08.00-10.00 dan sore hari pada jam 16.00-18.00, nyamuk betina mempunyai kebiasaan menghisap darah berpinda-pindah berkali-kali dari satu individu ke individu lain (*multiple biter*). Hal ini disebabkan karena pada siang hari manusia yang menjadi sumber makanan darah utamanya dalam keadaan aktif bekerja/bergerak sehingga nyamuk tidak bisa menghisap darah dengan tenang sampai kenyang pada

satu individu. Keadaan inilah yang menyebabkan penularan penyakit DBD menjadi lebih mudah terjadi.

2.3.5. Patofisiologi Demam Berdarah Dengue

Infeksi virus terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypty*, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian melakukan replikasi/ memperbanyak diri. Bentuk perlawanan yang akan dilakukan oleh tubuh adalah akan membentuk antibodi dan selanjutnya akan terbentuk kompleks antigen antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya. Kompleks antigen antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, proses ini disebut proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditandai dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Akibatnya tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah), saluran pernapasan (epistaksis), dan organ vital seperti jantung, ginjal, dan hati yang menyebabkan kematian.

2.3.6 . Komplikasi Demam Berdarah Dengue

2.3.6.1 *Ensefalopati Dengue*

Pada umumnya *ensefalopati* terjadi sebagain komplikasi syok yang berkepanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi pada DBD yang tidak disertai syok. Gangguan metabolik seperti *hipoksemia*, *hiponatremia*, atau perdarahan dapat menjadi penyebab terjadinya *ensefalopati*. Melihat *ensefalopati* DBD bersifat sementara, maka kemungkinan dapat juga disebabkan oleh trombosis pembuluh darah otak, sementara sebagai akibat dari koagulasi intravaskular yang menyeluruh. Dilaporkan bahwa virus dengue dapat menembus sawar darah otak. Dikatakan pula bahwa keadaan *ensefalopati* berhubungan dengan kegagalan hati akut. Pada *ensefalopati* cenderung terjadi udema otak danalkalosis, maka bila syok telah teratasi cairan diganti dengan cairan yang tidak mengandung HC03- dan jumlah cairan harus segera dikurangi.

2.3.6.2 Kelainan Ginjal

Gagal ginjal akut pada umumnya terjadi pada fase terminal, sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik. Dapat dijumpai sindrom uremik hemolitik walaupun jarang. Untuk mencegah gagal ginjal maka setelah syok diobati dengan menggantikan volume intravaskular, penting diperhatikan apakah benar syok telah teratasi dengan baik. Diuresis merupakan parameter yang penting dan mudah dikerjakan untuk mengetahui apakah syok telah teratasi. Diuresis diusahakan . 1 ml/kg berat badan/jam. Oleh karena itu bila syok belum teratasi dengan baik, sedangkan volume cairan telah dikurangi dapat terjadi syok berulang. Padaa keadaan syok berat sering kali dijumpai akute *tubular necrosis*, ditandai penurunan jumlah urin dan peningkatan kadar ureum dan kreatinin.

2.3.6.3 Udema paru

Udema paru adalah komplikasi yang mungkin terjadi sebagai akibat pemberian cairan yang berlebihan. Pemberian cairan pada hari sakit ketiga sampai kelima sesuai panduan yang diberikan, biasanya tidak akan menyebabkan udema paru oleh karena perembesan plasma masih terjadi. Tetapi pada saat terjadi reabsorbsi plasma dari ruang ekstravaskular, apabila cairan diberikan berlebih (kesalahan terjadi bila hanya melihat penurunan hemoglobin dan hematokrit tanpa memperhatikan hari sakit), pasien akan mengalami distress pernafasan, disertai sembab pada kelopak mata, dan ditunjang dengan gambaran udema pru pada foto rontgen dada.

Komplikasi demam berdarah biasanya berasosiasi dengan semakin beratnya bentuk demam berdarah yang dialami, perdarahan, dan

shock syndrome. Komplikasi paling serius walaupun jarang terjadi adalah sebagai berikut:

2.3.6.3.1 Dehidrasi

2.3.6.3.2 Pendarahan

2.3.6.3.3 Jumlah platelet yang rendah

2.3.6.3.4 Hipotensi

2.3.6.3.5 Bradikardi

2.3.6.3.6 Kerusakan hati

2.3.7. Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu:

2.3.7.1 Manajemen Lingkungan

Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan untuk mengurangi bahkan menghilangkan habitat perkembangbiakan nyamuk vector sehingga akan mengurangi kepadatan populasi. Manajemen lingkungan hanya akan berhasil dengan baik kalau dilakukan oleh masyarakat, lintas sektor, para pemegang kebijakan dan lembaga swadaya masyarakat melalui program kemitraan. Sejarah keberhasilan manajemen lingkungan telah ditunjukan oleh Kubadan Panamaserta Kota Purwokerto dalam pengendalian sumber nyamuk.

2.3.7.2 Pengendalian Biologis

Pengendalian biologis merupakan upaya pemanfaatan agent biologi untuk pengendalian vektor DBD. Beberapa agen biologis yang sudah digunakan dan terbukti mampu mengendalikan populasi larva vector demam berdarah dengue adalah dari kelompok bakteri, predator seperti ikan pemakan jentik dan *cylops* (Copepoda).

2.3.7.3 Pengendalian Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi masih paling popular baik bagi program pengendalian DBD dan masyarakat. Penggunaan insektisida dalam pengendalian vector DBD bagaikan pisau bermata dua, artinya bisa menguntungkan sekaligus merugikan. Insektisida kalau digunakan secara tepat sasaran, tepat dosis, tepat waktu dan cakupan akan mampu mengendalikan vector dan mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan dan organisme yang bukan sasaran.

2.3.7.4 Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan proses panjang dan memerlukan ketekunan, kesabaran dan upaya dalam memberikan pemahaman dan motivasi kepada indiviu, kelompok, masyarakat, bahkan pejabat secara berkesinambungan. Program yang melibatkan masyarakat adalah mengajak masyarakat mau dan mampu melakukan 3 M plus atau pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan mereka diantaranya yaitu:

2.3.7.4.1 Menguras tempat penampungan air sekurangnya seminggu sekali.

2.3.7.4.2 Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.

2.3.7.4.3 Mengubur, mengumpulkan, atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas, dan lain-lain.

2.3.7.4.4 Plus, Mengganti air vas bunga seminggu sekali, perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, tutup lubang pada potongan bambu, pohon dan lainnya dengan tanah, menaburi racun pembasmi jentik (*larvasidasi*) khususnya bagi tempat penampungan air yang sulit dikuras atau daerah sulit air, menebur ikan pemakan jentik seperti kepala timah, gepi ditempat penampungan air yang ada disekitar rumah, tidur memakai

kelambu, memakai obat nyamuk, memasang kawat kasa pada lubang angin dirumah.

2.3.7.5 *Fogging*

Fogging salah satu pencegahan DBD dengan cara memutuskan mata rantai kehidupan nyamuk *Aedes aegypty*. Pengasapan (*fogging*) adalah salah satu cara yang cukup banyak dipakai di Indonesia, walaupun sebenarnya cara ini kurang efektif, karena hanya dapat membunuh nyamuk dewasa pada suatu wilayah dengan radius 100-200 meter disekitarnya dan efektif hanya untuk satu sampai dua hari, *fogging* tidak dapat membunuh larva nyamuk

2.3.7.6 Perlindungan Individu

Untuk melindungi pribadi dari risiko penularan virus DBD dapat dilakukan secara individu dengan menggunakan *repellent*, menggunakan pakaian baju dan celana panjang bisa mengurangi kontak dengan nyamuk meskipun sementara. Untuk mengurangi kontak dengan nyamuk di dalam keluarga bisa memasang kelambu pada waktu tidur dan kasa anti nyamuk. Insektisida rumah tangga seperti semprotan aerosol dan *repellent*: obat nyamuk bakar, vaporize mats, dan *repellent* anti nyamuk bisa digunakan oleh individu. Pada 10 tahun terakhir dikembangkan kelambu berinsektisida atau dikenal sebagai *insecticide treated nets* (ITNs) dan tirai berinsektisida yang mampu melindungi gigitan nyamuk. Sedangkan menurut Misnadiarly (2009), pencegahan penyakit demam berdarah dengue diantaranya yaitu:

2.3.7.6.1 Terhadap nyamuk perantara

Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypty* induk dan telurnya.

2.3.7.6.2 Terhadap diri kita

Memperkuat daya tahan tubuh dan melindungi dari gigitan nyamuk.

2.3.7.6.3. Terhadap lingkungan

Mengubah perilaku hidup sehat terutama kesehatan lingkungan.

2.3.8. Pemeriksaan Penunjang Demam Berdarah Dengue

Berikut ini beberapa pemeriksaan penunjang pada demam berdarah dengue:

2.3.8.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk menunjang diagnosis DBD adalah pemeriksaan darah lengkap. urine, serologi dan isolasi virus. Yang signifikan dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, selain itu untuk mendiagnosis DBD secara definitifdengan isolasi virus, identifikasi virus dan serologis.

2.3.8.2 Darah Lengkap

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DBD merupakan indikator terjadinya perembesan plasma, Selain hemokonsentrasi juga didapatkan trombositopenia, dan leukopenia.

2.3.8.3 Isolasi Virus

Ada beberapa cara isolasi dikembangkan, yaitu:

2.3.8.3.1 Inokulasi intraserebral pada bayi tikus albino umur 1-3 hari.

2.3.8.3.2 Inokulasi pada biakan jaringan mamalia (LLCKMK2) dan nyamuk A. albopictus.

2.3.8.3.3 Inokulasi pada nyamuk dewasa secara intratorasik / intraserebri pada larva.

2.3.8.4 Identifikasi Virus

Adanya pertumbuhan virus dengue dapat diketahui dengan melakukan fluorescence antibody technique test secara langsung atau tidak langsung dengan menggunakan cunjugate. Untuk identifikasi virus dipakai flourensecence antibody technique test secara indirek dengan menggunakan antibodi monoklonal.

2.3.8.5 Uji Serologi

2.3.8.5.1 Uji hemaglutinasi inhibasi (Haemagglutination Inhibition Test = HI test) Diantara uji serologis, uji HI adalah uji serologis yang paling sering dipakai dan digunakan sebagai baku emas pada pemeriksaan serologis. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam uji HI ini :

2.3.8.5.1.1 Uji ini sensitif tetapi tidak spesifik, artinya dengan uji serologis ini tidak dapat menunjukan tipe virus yang menginfeksi.

2.3.8.5.1.2 Antibodi HI bertahan didalam tubuh sampai lama sekali (48 tahun), maka uji ini baik digunakan pada studi epidemiologi.

2.3.8.5.1.3 Untuk diagnosis pasien, kenaikan titer konvalesen empat kali lipat dari titer serum akut atau konvalesen dianggap sebagai presumtive positif, atau diduga keras positif infeksi dengue yang baru terjadi (Recent dengue infection).

2.3.8.5.2 Uji Komplement Fiksasi (Complement Fixation test = CF test) Uji serologi yang jarang digunakan sebagai uji diagnostik

secara rutin oleh karena selain cara pemeriksaan agak ruwet, prosedurnya juga memerluikan tenaga periksa yang sudah berpengalaman. Berbeda dengan antibodi HI, antibodi komplemen fiksasi hanya bertahan sampai beberapa tahun saja (2 – 3 tahun).

2.3.8.5.3 Uji neutralisasi (Neutralisasi Tes = NT test)

Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus dengue. Biasanya uji neutralisasi memakai cara yang disebut Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) yaitu berdasarkan adanya reduksi dari plaque yang terjadi. Saat antibodi neutralisasi dideteksi dalam serum hampir bersamaan dengan HI antibodi komplemen tetapi lebih cepat dari antibodi fiksasi dan bertahan lama (48 tahun). Uji neutralisasi juga rumit dan memerlukan waktu yang cukup lama sehingga tidak dipakai secara rutin.

2.3.8.5.3.1 IgM Elisa (IgM Captured Elisa = Mac Elisa) Pada tahun terakhir ini, mac elisa merupakan uji serologi yang banyak sekali dipakai. Sesuai namanya test ini akan mengetahui kandungan IgM dalam serum pasien.

2.3.8.5.3.2 IgM dapat bertahan dalam darah sampai 2 – 3 bulan setelah adanya infeksi. Untuk memeperjelas hasil uji IgM dapat juga dilakukan uji terhadap IgG. Untuk itu uji IgM tidak boleh dipakai sebagai satu – satunya uji diagnostik untuk pengelolaan kasus.

2.3.8.5.4 IgG Elisa

Pada saat ini juga telah beredar uji IgG elisa yang sebanding dengan uji HI , hanya sedikit lebih spesifik. Beberapa merek dagang kita uji untuk infeksi dengue IgM / IgG dengue blot, dengue rapid IgM, IgM elisa, IgG elisa, yang telah beredar di pasaran. Pada dasarnya, hasil uji serologi dibaca dengan melihat kenaikan titer antibodi fase

konvalesen terhadap titer antibodi fase akut (naik empat kali kelipatan atau lebih).8 Metode Diagnosis Baru (RTPCR). Akhir-akhir ini dengan berkembangnya ilmu biologi molekular, diagnosis infeksi virus dengue dapat dilakukan dengan suatu uji yang disebut Reverse Transcriptase Polymerase Chai Reaction (RTPCR). Cara ini merupakan cara diagnosis yang sangat sensitif dan spesifik terhadap serotipe tertentu, hasil cepat didapat dan dapat diulang dengan mudah. Cara ini dapat mendeteksi virus RNA dari spesimen yang berasal dari darah, jaringan tubuh manusia , dan nyamuk. Meskipun sensitivitas PCR sama dengan isolasi virus, PCR tidak begitu dipengaruhi oleh penanganan spesimen yang kurang baik (misalnya dalam penyimpanan dan handling), bahkan adanya antibodi dalam darah juga tidak mempengaruhi hasil dari PCR.

2.3.8.6 Pemeriksaan Radiologi

2.3.8.6.1 Dilatasi pembuluh darah paru

2.3.8.6.2 Efusi pleura

2.3.8.6.3 Kardiomegali atau efusi perikard

2.3.8.6.4 Hepatomegali

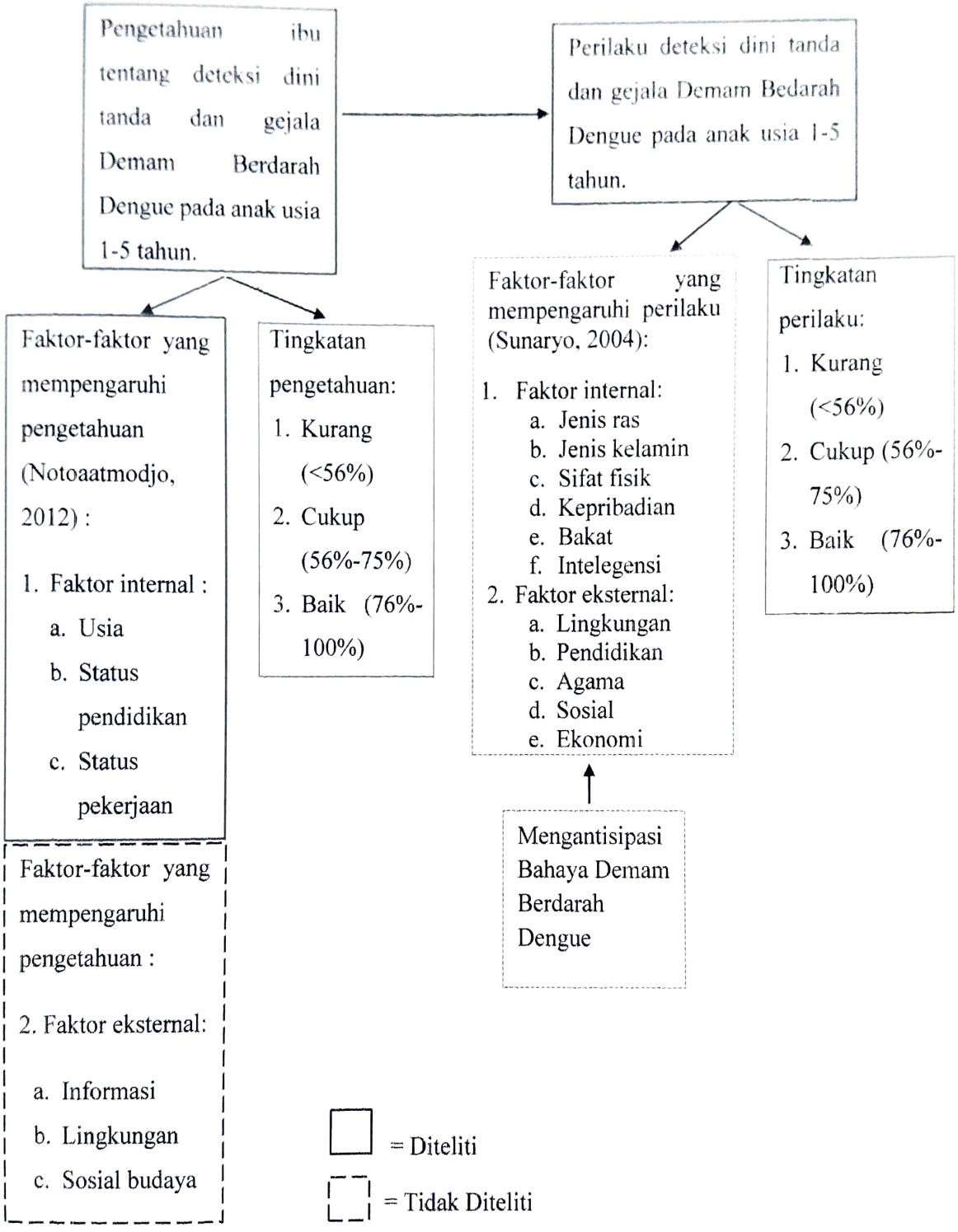
2.3.8.6.5 Cairan dalam rongga peritoneum

2.3.8.6.6 Penebalan dinding vesika felea

Universitas Binawan

2.4. Kerangka teori penelitian

Bagan 2.1.



Sumber : (Notoatmodjo, 2012) , (Sunaryo, 2004), (Hasyim,2013), (Soedarmo, 2012).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

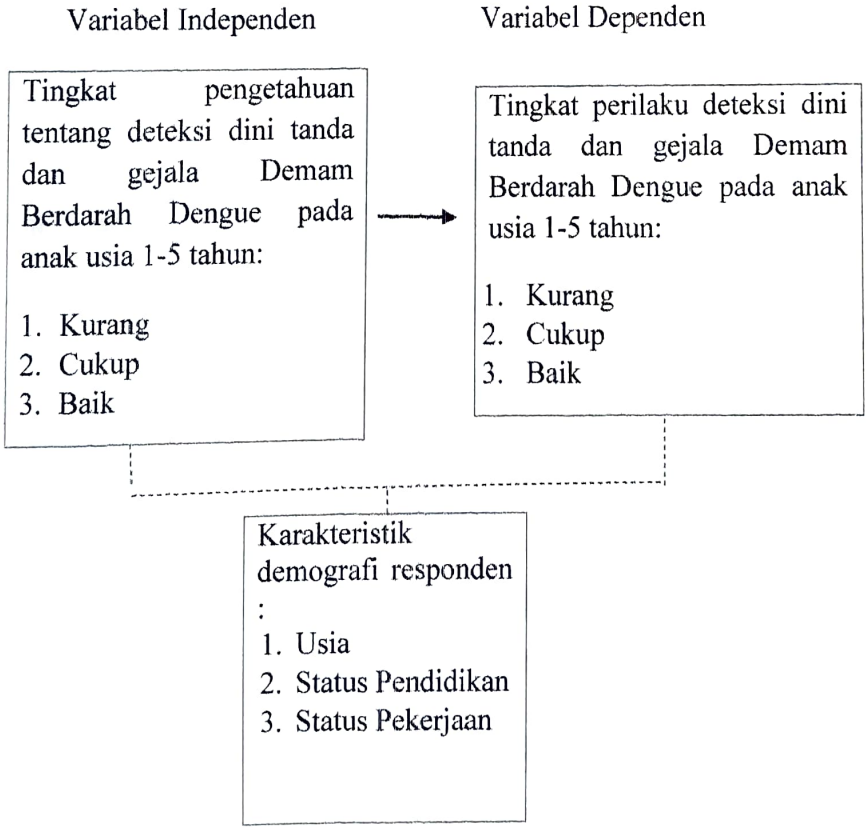
3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)

Dari uraian landasan teori pada bab sebelumnya, peneliti mengambil judul penelitian yaitu "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo" maka peneliti menyimpulkan dalam suatu kerangka konsep seperti dibawah ini.

Skema kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Universitas Binawan

3.2. Variabel Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	(Variabel Independen) Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue.	Kuesioner menggunakan skala Guttman.	Dinyatakan tingkatan: 1. Pengetahuan kurang, apabila skor tingkat pengetahuan responden <56% 2. Pengetahuan cukup, apabila skor tingkat pengetahuan responden antara 56%-75%. 3. Pengetahuan baik, apabila skor tingkat pengetahuan responden antara 76%-100%. Sumber: (Nursalam, 2011).	Ordinal
2.	(Variabel Dependen) Perilaku deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue pada anak balita	Tindakan atau kegiatan yang dilakukan responden dalam deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue pada anak balita.	Kuesioner menggunakan skala Likert.	Dinyatakan dalam tingkatan: 1. Kurang apabila skor responden <56% 2. Cukup apabila skor responden antara 56-75%. 3. Baik apabila skor responden antara 76-100%.	Ordinal

Universitas Binawan

				Sumber: (Arikunto S., 2013).	
3.	Karakteristik demografi responden: Usia	Usia adalah waktu yang dihitung saat lahir yang dinyatakan dalam angka ulang tahun terakhir.	Data demografi mengisi kolom usia	Usia dinyatakan dalam satuan tahun dengan kategori sebagai berikut: 22-35 tahun 36-55 tahun >55 tahun	Rasio
4.	Karakteristik demografi responden: Status Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir dilalui oleh responden dan memiliki tanda bukti ketulusan.	Data demografi mengisi kolom status pendidikan	Jenjang pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
5.	Karakteristik demografi responden: Stataus Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia.	Data demografi mengisi kolom status pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

3.3. Hipotesis

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu untuk mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posynadu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015), tujuan dari penelitian Cross Sectional adalah untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan, ditanya masalahnya (akibat) sekaligus penyebabnya (faktor resikonya). Pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek, hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010).

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo dengan jumlah sebanyak 40 ibu.

4.2.2. Sample

Sample adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi (Nusa, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah subjek yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang diambil dengan teknik *purposive*

sampling dan secara tertulis telah menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan atau informed consent. Alasan penggunaan teknik *purposive sampling* yaitu karena pengumpulan data di peroleh dari responden langsung sesuai dengan kriteria khusus yang telah ditetapkan. Jumlah sampel dalam pengambilan data penelitian sesuai dengan perhitungan berdasarkan rumus Sopiyudin, (2013) dengan jenis parameter koefisien korelasi terkoreksi dan merujuk pada hasil perhitungan dengan nilai r korelasi sebesar 0.487 dari penelitian Trapsilowati (2008) tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinangun Salatiga. Sebagai antisipasi kemungkinan data yang terkumpul tidak dianalisis atau tidak lengkap (drop out), maka besar sampel ditambah 10% dari besar sampel minimum sehingga didapatkan jumlah sample yang diperlukan untuk penelitian ini sebanyak 36 responden.

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini diantaranya :

4.2.2.1 Ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun.

4.2.2.2 Bersedia menjadi responden.

Krtireia eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini diantaranya:

4.2.2.4 Ibu dengan keterbatasan dalam kemampuan baca dan tulis.

4.2.2.5 Ibu yang mengundurkan diri sebagai responden.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo. Alasan pemilihan tempat penelitian di kecamatan pasar rebo karena berdasarkan data Suku Dinas Kesehatan jakarta Timur, kecamatan pasar rebo merupakan wilayah rawan Demam

Berdarah Dengue (DBD) dimana kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2019 mengalami kenaikan dengan 4.341 kasus dibandingkan pada tahun 2018 dengan 3.362 kasus.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-19 Mei 2020 .

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.

4.4.1 Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue. Terdapat 15 pernyataan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu "benar dan salah". Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pernyataan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Penilaian pada kuesioner ini yaitu: "benar dan salah." Dengan masing-masing skor "benar" yaitu 1 dan skor "salah" yaitu 0.

4.4.2 Kuesioner perilaku deteksi dini gejala Demam Berdarah Dengue

Instrumen yang digunakan untuk melihat perilaku deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue dengan menggunakan kuesioner yang di buat oleh peneliti dan menggunakan skala Likert. Skala dalam penelitian ini di dapat jawaban "Sangat setuju, Setuju, Netral, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju." Dengan masing-masing skor Sangat Setuju = 5, Setuju = 4, Netral =3, Tidak Setuju =2, dan Sangat Tidak Setuju =1.

4.5. Uji Coba Instrument

4.5.1. Uji Validitas

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur harus diuji validitas dan reliabilitas. Untuk itu kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba *"trial"* lapangan. Dalam penelitian ini uji validitas pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue terdiri dari 20 pernyataan dan perilaku ibu terhadap deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue terdiri dari 22 pernyataan, dapat diketahui bahwa semua pernyataan dikatakan valid karena berada pada rentang 0,3617-0,8907 karena memiliki nilai r hitung > nilai r tabel 0,361.

4.5.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat ketepatan, ketelitian atau keakuratan sebuah instrumen[1]. Setelah semua pertanyaan valid, analisis selanjutnya dilakukan reliabilitas dengan *cronbach's alpha*. Untuk menguji realibilitas atau keadaan instrument menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel. Variabel yang dikatakan valid apabila nilai *cronbach's alpha* ≥0,6 (Hastono, 2007). Uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner 1 dan 2 didapatkan hasil niali α 0,701 dan 0,761.

Tabel 4.1 Reliabilitas berdasarkan nilai alpha

Interval	Tingkat Reliabilitas
< 0,200	Sangat rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Cukup
0,600 – 0,799	Tinggi
0,800 – 1,00	Sangat tinggi

4.6. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan pada prosedur sebagai berikut :

4.6.1 Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan coordinator mata ajar, peneliti akan mengajukan surat permohonan untuk membuat surat keterangan izin pelaksanaan penelitian kepada pihak kelurahan gedong dan kepala posyandu flamboyan 2 kelurahan gedong kecamatan Pasar Rebo. Menyerahkan surat permohonan izin ke tempat yang dituju untuk melakukan penelitian.

4.6.2 Sebelum peneliti melakukan penelitian terhadap responden terlebih peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

4.6.3 Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan jika responden menyetujui untuk menjadi sampel kemudian responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.6.4 Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya.

4.6.5 Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner. Responden berhak meminta penjelasan kepada peneliti tentang pertanyaan kuesioner.

4.6.6 Responden diingatkan untuk mengisi seluruh daftar pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan, setelah pertanyaan seluruhnya dijawab oleh responden kemudian kuesioner diserahkan kepada peneliti.

4.7. Etika penelitian

Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap sibjek penelitian serta sesuatu yang dirahasiakan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Adapun dalam etika penelitian ini memperhatikan adanya:

1.7.1 Lembar persetujuan/*Informed Consent*

Responden mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Responden di informasikan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak memberikan konsekuensi atau akibat apapun.

1.7.2 Tanpa nama/*Anonymity*

Pada lembar pengisian kuesioner berisikan inisial nama dan kode responden.

4.7.3 Rahasia/*Confidentially*

Data yang diberikan oleh responden terjaga kerahasiannya. Data hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebar luaskan.

4.8. Pengolahan Data

4.8.1. Penyuntingan data/*Editing*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

4.8.2. Pengkodean data/*Coding data*

Semua data yang terkumpul setelah di edit, selanjutnya pengkodean atau *coding*, tujuannya untuk memasukkan data menjadi simbol-simbol angka yang memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean ini dapat diurutkan sebagai berikut :

1. Pemberian kode pada tingkat pengetahuan

   Kurang : memiliki kode 1

   Cukup : memiliki kode 2

   Baik : memiliki kode 3

Universitass Binawan

2. Pemberian kode pada perilaku

Kurang : memiliki kode 1

Cukup : memiliki kode 2

Baik : memiliki kode 3

4.8.3. Memasukkan data/*Processing*

Data responden dalam bentuk kode (angka) dimasukkan ke dalam program *sofware* komputer yaitu SPSS *Statistics* 17.0. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian peneliti dalam memasukkan data, apabila ada kesalahan maka akan menjadi bias.

4.8.4. Pembersihan data/*Clearing*

Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di periksa kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya agar dapat dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.9. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data menggunakan bantuan program SPSS. Analisa data yang dilakukan peneliti terdapat dua tahap, yaitu :

4.9.1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menggambarkan proporsi dan distribusi frekuensi variabel yang bertujuan melihat kecenderungan data. Tujuan dari analisa data univariat ini adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing data katagorik (Hastono, 2007).

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi responden seperti usia, status pendidikan, status pekerjaan, variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun, dan perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun.

4.9.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan dan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank* (*rho*) dengan besar kemaknaan adalah $p < 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$ dianggap hubungan signifikan atau bermakna, jika nilai $p > 0,05$ dianggap hubungan tidak signifikan atau tidak bermakna (Notoatmodjo,2010).

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa besar kemaknaan adalah 0,025 yang berarti adanya hubungan signifikan antara variabel tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo. Dari hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* (*rho*) didapatkan bahwa koefisien korelasi sebesar 0,373 yang artinya bahwa hubungan antara variabel tingkat pengetahuan ibu terhadap peilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo memiliki korelasi rendah.

Keputusan hasil uji Spearman Rank (rho) adalah jika r hitung > r tabel, maka Ho ditolak. Jika r_s hitung < r_s tabel maka Ho diterima. Kuatnya hubungan dapat dinilai dari nilai r yaitu :

Tabel 4.2 Kekuatan Hubungan Uji *Spearman Rank* (*Rho*)

Interval nilai r	Tingkat hubungan
1	Kolerasi sempurna
>0.80	Kolerasi sangat kuat
0,50-0,80	Kolerasi kuat
0,30-0,50	Kolerasi rendah
<0,30	Kolerasi sangat lemah

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di posyandu flamboyan 2 kelurahan gedong kecamatan pasar rebo. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Pada bab ini peneliti menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 2 Mei sampai 19 Mei 2020 di Posyandu Flamboyan 2 kelurahan gedong kecamatan pasar rebo. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara online kepada 36 responden.

5.2. Penyajian Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis dan disajikan dalam dua bentuk yaitu hasil analisis univariat dan bivariat. Penyajian data yang dianalisa akan disajikan dalam bentuk tabel dan penyajiannya akan dipaparkan sebagai berikut.

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik demografi responden yaitu usia, status pendidikan, status pekerjaan, variabel tingkat pengetahuan dan variabel perilaku di Posyandu Flamboyan 2 kelurahan gedong kecamatan pasar rebo. Analisa univariat terhadap variabel tersebut dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan presentase variabel tersebut.

5.2.1.1. **Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah N	Presentase %
22-35	35	97,2%
36-55	1	2,8%
>55	0	0%
Total	**36**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.1. teridentifikasi bahwa frekuensi responden berdasarkan usia sebagian besar mayoritas pada usia 22-35 tahun sebanyak 35 responden (97,2%), sedangkan pada usia 36-55 tahun sebanyak 1 responden , dan pada usia >55 tahun sebanyak 0 responden (0%). Dari total 36 responden, mayoritas usia responden yaitu berusia 22-35 tahun.

5.2.1.2.

5.2.1.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Respinden Berdasarkan Status Pendidikan

Status Pendidikan	Jumlah N	Presentase %
SD	2	5,6%
SMP	4	11,1%
SMA	12	33,3%
Perguruan Tinggi	18	50,0%
Total	**36**	**100%**

berdasarkan tabel 5.2 teridentifikasi bahwa frekuensi responden berdasarkan status pendidikan sebagian besar mayoritas pendidikan responden yaitu perguruan tinggi sebanyak 18 responden (50,0%). Sedangkan pada pendidikan SD sebanyak 2 responden (5,6%), pada pendidikan SMP sebanyak 4 responden (11,1%), dan pada pendidikan SMA sebanyak 12 responden (33,3%). Dari total 36 responden, mayoritas status pendidikan responden yaitu perguruan tinggi.

5.2.1.3. **Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan**

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Jumlah N	Presentase %
Bekerja	10	27,8%
Tidak Bekerja	26	72,2%
Total	**36**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.3 teridentifikasi bahwa frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan sebagian besar mayoritas status pekerjaan responden yaitu tidak bekerja sebanyak 26 responden (72,2%), sedangkan yang bekerja sebanyak 10 responden (27,8%). Dari total 36 responden, mayoritas status pekerjaan responden yaitu tidak bekerja.

5.2.1.4.

5.2.1.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 1-5 tahun

Tingkat Pengetahuan	**Jumlah N**	**Presentase %**
Kurang	7	19,4%
Cukup	10	27,8%
Baik	19	52,8%
Total	**36**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.4 teridentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue mayoritas ada pada kategori baik (52,8%). Sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (19,4%), dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (27,8%). Dari total 36 responden, mayoritas yang memiliki tingkat pengetahuan tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue yaitu tingkat pengetahuan baik.

2.1.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue pada Anak Balita

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 1-5 tahun

Perilaku	Jumlah N	Presentase %
Kurang	0	0%
Cukup	2	5,6%
Baik	34	9,4%
Total	**36**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.5 teridentifikasi perilaku ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue mayoritas ada pada kategori baik sebanyak 34 responden (94,4%). Sedangkan perilaku kurang sebanyak 0 responden (0%), dan perilaku cukup sebanyak 2 responden (5,6%). Dari total 36 responden, mayoritas yang memiliki perilaku tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue yaitu perilaku baik.

.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan) terhadap variabel dependen (perilaku) Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 1-5 tahun di posyandu flamboyan 2 kelurahan gedong kecamatan pasar rebo.

5.2.2.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo

Tabel 5.6

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo

Tingkat pengetauan	Perilaku						p-value	r
	Cukup		Baik		Total			
	N	%	n	%	N	%		
Tingkat pengetahuan kurang	2	5,6	5	13,9	7	19,4	**0,025**	**0,373**
Tingkat pengetahuan cukup	0	0	10	27,8	10	27,8		
Tingkat pengetahuan baik	0	0	19	52,8	19	52,8		
Total	2	5,6	34	94,4	36	100,0		

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden, Sebanyak 7 responden (19,4%) dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki perilaku baik dan cukup dengan prosentase masing-masing sebesar 13,9% dan 5,6%. Sebanyak10 responden (27,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku baik dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang dan cukup. Selanjutnya dari 19 responden (52,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik berperilaku baik pula, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki perilaku cukup dan perilaku kurang tidak di teridentifikasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* (*rho*), didapatkan nilai p-value sebesar 0,025 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam

berdarah dengue dengan nilai *coefficient correlation* = 0,373 yang artinya variabel tersebut memiliki tingkat hubungan korelasi lemah/ rendah.

Universitas Binawan

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di jelaskan secara detail mengenai hasil analisa univariat tentang karektiristik responden berdasarkan usia, status pendidikan, status pekerjaan serta variabel penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu dan perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue, serta analisa bivariat mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.

6.1. Pembahasan Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan distribusi dan presentase setiap variabel secara deskriptif. Analisa ini meliputi karektiristik responden berdasarkan usia, status pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan ibu dan perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo, serta mengaitkan hasil yang telah diteliti dengan penelitian lain atau teori terkait.

6.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 teridentifikasi usia responden sebagian besar mayoritas pada usia 22-35 tahun sebanyak 35 responden (97,2%), sedangkan pada usia 36-55 tahun sebanyak 1 responden , dan pada usia >55 tahun sebanyak 0 responden (0%). Dari total 36 responden, mayoritas usia responden yaitu berusia 22-35 tahun.

Menurut konsep teori yang dipaparkan oleh (Abidin, 2012) bahwa usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dalam hal mendeteksi dini penyakit demam berdarah dengue.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2018) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Kejagan Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto dengan karakteristik usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 44 responden (48,9%)

6.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 teridentifikasi status pendidikan responden, sebagian besar mayoritas pendidikan responden yaitu perguruan tinggi sebanyak 18 responden (50,0%). Sedangkan pada pendidikan SD sebanyak 2 responden (5,6%), pada pendidikan SMP sebanyak 4 responden (11,1%), dan pada pendidikan SMA sebanyak 12 responden (33,3%). Dari total 36 responden, mayoritas status pendidikan responden yaitu perguruan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep teori yang dipaparkan oleh (Wawan & Dewi, 2010) bahwa pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain, pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semkin mudah untuk menerima informasi.

6.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 teridentifikasi status pekerjaan responden sebagian besar mayoritas status pekerjaan responden yaitu tidak bekerja sebanyak 26 responden (72,2%), sedangkan yang bekerja sebanyak 10 responden (27,8%). Dari total 36 responden, mayoritas status pekerjaan responden yaitu tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja tentunya memiliki waktu yang lebih banyak untuk menerapkan pola hidup kebersihan yang sehat termasuk melakukan kegiatan kebersihan rumah yang dapat mengurangi dan mencegah keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Trapsilowati, 2008) tentang Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinangun Salatiga dengan karakteristik status pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43,3% responden, dan yang bekerja sebanyak 36,7% responden.

6.1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 teridentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue mayoritas ada pada kategori baik (52,8%). Sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (19,4%), dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (27,8%). Dari total 36 responden, mayoritas yang memiliki tingkat pengetahuan tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue yaitu tingkat pengetahuan baik.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue dipengaruhi oleh faktor status pendidikan ibu, berdasarkan data yang diperoleh bahwa status pendidikan terakhir ibu yaitu perguruan tinggi, status pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan perguruan tinggi merupakan pendidikan formal jenjang lebih tinggi yang menjadikan seseorang memiliki kemampuan akademis serta dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Oleh karena itu, ibu mampu mengetahui dengan baik apa saja yang termasuk tanda dan gejala demam berdarah dengue sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dmilikinya, sehingga ibu dapat lebih sigap dalam melakukan pencegahan dan mendeteksi demam berdarah dengue pada anak agar tidak terjadi resiko yang lebih fatal, serta mampu melakukan penanganan demam berdarah dengue secara cepat dan tepat ketika anak mulai terdeteksi demam berdarah dengue. Penanganan demam

berdarah dengue pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar anak tumbuh dengan sehat. Hal ini sesuai dengan teori Notoaatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden diantaranya yaitu faktor usia ,tingkat pendidikan terakhir responden yaitu perguruan tinggi, serta media massa informasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Burhaerul, Sutrisno. & Hapsari. 2013) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Deteksi Dini Penyakit Demam Berdah Dengue Di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan dengan kriteria tingkat pengetahuan baik sebanyak 41 responden (58,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (37,1%) dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 3 responden (4,2%).

Pada konsep teori yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan, pendidikan juga merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, umur juga mempengaruhi dalam tingkat pengetahuan pada penelitian tersebut.

Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2018) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Kejagan Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto dengan kriteria tingkat pengetahuan baik sebanyak 37 responden (41.1%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (31,1%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (27,8%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik tentang DBD.

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang itu akan berusaha menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya seseorang akan mencoba berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan pribadi seperti melakukan upaya pencegahan terhadap DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Markamah, 2017) tentang Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Mendeteksi Dini *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) Di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar dengan kriteria tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (53%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (30%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (17%).

Hal ini sesuai dengan konsep teori (Notoatmodjo, 2014) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan juga sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan pemaparan diatas didukung dengan konsep teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian pengetahuan yang baik akan cenderung lebih memahami dan mengerti dalam menjaga kesehatan dirinya dan anggota keluarganya apabila mengenai penyakit menular seperti demam berdarah dengue, begitupun juga dengan pengetahuan yang kurang dimana pengetahuan yang kurang merupakan salah satu faktor risiko terhadap kejadian demam berdarah dengue, dengan pengetahuan yang kurang maka perlu mendapat perhatian utama mengenai tanda dan gejala dari demam berdarah dengue agar orang tua khususnya ibu lebih berperan aktif dan tahu apa yang harus dilakukan ketika anak sudah mulai terdeteksi tanda dan gejala dari demam berdarah dengue. Adapun beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan sedangkan faktor eksternalnya yaitu terdiri dari informasi/media massa, lingkungan serta sosial budaya (Notoatmodjo, 2014).

6.1.5. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 teridentifikasi perilaku ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue mayoritas ada pada kategori baik sebanyak 34 responden (94,4%). Sedangkan perilaku kurang sebanyak 0 responden (0%), dan perilaku cukup sebanyak 2 responden (5,6%). Dari total 36 responden, mayoritas yang memiliki perilaku tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue yaitu perilaku baik.

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku ibu sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya demam berdarah dengue. Perilaku ibu terhadap anak juga berbeda sesuai dengan perkembangan anak, struktur keluarga, pengawasan serta pola pengasuhan kepada anak. Oleh karena itu, ibu memiliki peranan penting terhadap

kesehatan dan keselamatan anak dalam menangani serta mengantisipasi untuk mencegah terjadinya demam berdarah dengue. Seorang ibu dalam menangani antisipasi demam berdarah dengue dipengaruhi oleh budaya dan perilaku lingkungan sekitar dimana ibu berada sehingga ibu tahu kapan ibu harus membawa anaknya ke petugas kesehatan jika sang anak mulai terdeteksi tanda dan gejala dari demam berdarah dengue.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pujiyanti & Trapsilowati, 2007) tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinagun Salatiga dengan kriteria perilaku baik sebanyak 66,7% responden berperilaku cukup sebanyak 23,3%, dan perilaku kurang sebanyak 10,0%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku baik dalam mencegah DBD merupakan bentuk upaya pencegahan agar keluarga tidak terserang penyakit DBD, serta salah satu bentuk stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Sesuai dengan konsep teori yang dipaparkan oleh (Notoatmodjo, 2014) bahwa perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, perilaku manusia pada hakikatnya merupakan aktivitas manusia itu sendiri dengan apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung. *Health belief model* menjelaskan bahwa individu baru akan melakukan upaya pencegahan berdasarkan persepsi keseriusan penyakit dan pertimbangan manfaat upaya yang dianjurkan. Dari pemaparan hasil penelitian diatas mengungkapkan bahwa ada salah bentuk stimulus yang dilakukan responden dalam bentuk tindakan nyata, hal ini serupa dengan proses terjadinya pembentukan perilaku yaitu *awareness* atau kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terhadap objek yang sedang diamati, kemudian *interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus, selanjutnya

evaluation yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, serta *trial yaitu* orang telah mulai mencoba perilaku baru, dan yang terakhir yaitu *adaption* subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Demikian pula dengan hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dosantos & Budi, 2019) tentang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta dengan kriteria perilaku baik sebanyak 42 responden (53,2%) dan perilaku tidak baik sebanyak 37 responden (46,8%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh aktivitas manusia yang secara langsung diamati maupun tidak langsung diamati di lingkungan/ di masyarakat sendiri seperti halnya membaca koran, menonton berita tentang pecegahan DBD, mendeteksi dini lebih awal tanda dan gejala dari penyakit DBD sehingga menyebabkan keluarga tersebut memiliki perilaku yang baik tentang pencegahan DBD.

Menurut konsep teori yang dipaparkan oleh (Maglaya, 2009) bahwa perilaku sangat didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan diikuti dengn perilku atau tindakan yang baik, namun jika seseorang yang mempunyai pengetahuan yang tidak baik maka diikuti dengan perbuatan atau tindakan yang tidak baik juga. Oleh karena itu keluarga harus mampu merawat anggota keluarga dan tahu tentang keadaan penyakit, perkembangan perawatan yang dibutuhkan, fasilitas yang dibutuhkan serta menjadi aktor utama perujukan anggotanya ke jenis layanan, yang artinya keluarga merupakan pemeran utama yang harus memperhatikan kebutuhan yang dibutuhkan oleh anggota yang sakit dan mampu merawat keluarga yang sakit ketika ditangani oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan pemaparan diatas didukung dengan konsep teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Oleh karena itu pengetahuan serta perilaku yang dimiliki responden tentang DBD, pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan responden untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, khususnya tentang penyakit DBD, deteksi dini tanda dan gejala dari penyakit DBD berserta dengan upaya pencegahannya. Apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang tersebut akan berusaha untuk berperilaku menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan.

6.2. Pembahasan Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden, Sebanyak 7 responden (19,4%) dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki perilaku baik dan cukup dengan prosentase masing-masing sebesar 13,9% dan 5,6%. Sebanyak10 responden (27,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan perilaku baik dan tidak ada responden yang memiliki perilaku kurang dan cukup. Selanjutnya dari 19 responden (52,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik berperilaku baik pula, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik perilaku cukup dan perilaku kurang tidak di teridentifikasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* (*rho*), didapatkan nilai p-value sebesar 0,025 ($p < 0,05$)sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue dengan nilai *coefficient correlation* = 0,373 yang artinya tingkat hubungan korelasi rendah.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam mendeteksi tanda dan gejala demam berdarah dengue. hal ini dikarenakan sebgaian besar tingkat pendidikan terakhir responden yaitu perguruan tinggi. Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, karena tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Selain itu responden yang berperilaku baik didasari oleh salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan, dimana seseorang yang pengetauannya baik akan diikuti dengan perilaku atau tindakan yang baik juga. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang namun mampu berperilaku baik terhadap deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue faktor yang mempengaruhi perilaku baik tersebut diantaranya yaitu status pekerjaan responden. Dimana pada faktor status pekerjaan didapatkan mayoritas pekerjaan responden yaitu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, hal tersebut dikarenakan ibu rumah tangga mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan dan peduli akan kebersihan lingkungan sehingga mampu mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dengue pada anak, karena faktor yang mempengaruhi responden untuk berperilaku baik tidak hanya dari faktor pengetahuan yang dimilikinya, namun ada faktor lainnya yang ikut berperan dalam perilaku responden terhadap deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue yaitu status pekerjaan responden, status pekerjaan yang baik atau ideal tidak menjamin bahwa responden mampu berperilaku baik juga terhadap deteksi tanda dan gejala demam berdarah dengue.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tangyong, Askar, & Darmawan, 2013) tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD di Puskesmas Tamalanrea Makassar, berdasarkan hasil uji statistik memperlihatkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tamalanrea Makassar. Hal ini disebabkan karena data hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 46 responden yang pengetahuannya baik dan berperilaku baik pula dalam pencegahan DBD. Terdapat

juga 16 responden yang pengetahuannya cukup dan tidak berperilaku baik dalam pencegahan DBD. Selain itu, terdapat beberapa teori yang menyatakan bahwa perilaku seseorang pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut.

Kemudian hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Burhaerul, Sutrisno, & Hapsari, 2013) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan perilaku Masyarakat dalam Deteksi Dini Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan, berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Spearman Rho* antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini penyakit DBD diketahui nilai p-value (0,000) < a (0,05) dengan nilai korelasi sebesar 0,660 yang artinya variabel tersebut memiliki tingkat hubungan korelasi kuat. Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Tingkat pengetahuan responden berhubungan kuat terhadap perilaku deteksi dini penyakit DBD karena setiap responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mampu mendeteksi lebih cepat apabila menemukan tanda dan gejala awal yang mengarah ke penyakit demam berdarah dengue untuk segera melakukan pemeriksaan kesehatan. Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbangan antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat beubah jika terjadi keseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang, perilaku yang baik masyrakat dalam deteksi dini berasal dari pengetahuan yang baik pula dari masyarakat. Hubungan yang kuat pada penelitian ini menunjukkah bahwa pengetahuan tentang DBD memiliki hubungan yang sangat erat dengan perubahan perilaku masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain dari perilaku. (Maulana, 2009).

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa orang yang pengetahuannya bertambah maka kecakapannya bertambah sehingga muncul kesadaran dalam diri untuk bertindak secara baik. Menerapkan perilaku dalam deteksi dini penyakit DBD, merupakan langkah ampuh untuk menangkal tingkat keparahan penyakit DBD, namun dalam praktiknya, penerapan ini yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan terutama bagi responden yang tidak memiliki pengetahuan tentang DBD.

Berdasarkan pemaparan diatas didukung dengan konsep teori dan penelitian terkait peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di posyandu flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo dengan hasil pengetahuan serta perilaku responden dalam deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue memiliki pengetahuan yang baik dan berperilaku yang baik juga. Hal tersebut dikarenakan ada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden diantaranya yaiu usia dan status pendidikan responden. Pada usia responden didapatkan data bahwa mayoritas rentang usia responden yaitu 22-35 tahun, sehingga semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir serta terdapat kenaikan pada kemampuan intelektual terutama pada tingkat kecerdasan tinggi. Sedangkan pada status pendidikan, didapatkan data bahwa mayoritas status pendidikan responden yaitu perguruan tinggi, pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Nursalam, 2011). Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Sedangkan pada perilaku dipengaruhi oleh status pekerjaan responden. Dimana pada faktor status pekerjaan didapatkan mayoritas pekerjaan responden yaitu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, hal tersebut dikarenakan ibu rumah tangga mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan dan peduli akan kebersihan lingkungan sehingga mampu mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dengue pada anak, dan

Universitas Binawan

dipengaruhi oleh budaya serta perilaku lingkungan sekitar dimana ibu berada sehingga ibu tahu kapan ibu harus membawa anaknya ke petugas kesehatan jika sang anak mulai terdeteksi tanda dan gejala dari demam berdarah dengue, selain itu faktor utama yang mempengaruhinya adalah pengetahuan (Sunaryo, 2004).Ketika responden sudah mengetahui dan memahami tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue, maka ada beberapa proses yang membentuk perilaku responden diantaranya yaitu *Awarness* (kesadaran), responden menyadari serta mengetahui terhadap stimulus objek yang dilihat, selanjutnya responden mulai tertarik terhadap stimulus objek tersebut, kemudian responden mengevaluasi kembali apakah perilaku tersebut baik untuk dilakukan atau tidak, setelah responden berfikir bahwa perilaku tersebut baik untuk dilakukan, maka responden mulai beradaptasi atau *adaption* untuk melakukan tindakan yang tepat dengan pengetahuan serta kesadaran yang dimilikinya dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue. Secara keseluruhan, hasil pada penelitian ini yaitu responden sudah mampu dan memahami terkait deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue, dan berperilaku dengan baik dalam melakukan upaya deteksi dini demam berdarah dengue demi mencegah terjadinya tersiko yang lebih gawat dan fatal dari penyakit demam berdarah dengue pada anak.

6.3. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini terdiri dari dua implikasi, yaitu implikasi teoritis dan praktisi. Implikasi teoritis pada penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan untuk dijadikan sebagai bagian hal yang penting bagi para akademisi mengenai konsep tingkat pengetahuan dan perilaku tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda mulai dari tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang. Sehingga penelitian ini berimplikasi penting untuk mendorong ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue serta meningkatkan perilaku ibu dalam melakukan upaya deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak.

Implikasi praktisi dari hasil penelitian ini yaitu terutama untuk ibu bahwa tingkat pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, hal tersebut penting untuk meningkatkan perilaku ibu dalam melakukan upaya deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue sehingga ibu mampu mempertahankan derajat kesehatan pada anak. Terkait dengan tingkat pengetahuan yang kurang, diperlukannya informasi dan pemahaman tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue karena deteksi dini DBD pada anak perlu diketahui oleh ibu jika terjadi keterlambatan, penyakit ini sangat fatal bahkan bisa mengakibatkan kematian pada anak. Dengan demikian tingkat pengetahuan ibu tentang dekteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue meningkat seiring dengan perilaku ibu dalam melakukan upaya deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue dan derajat kesehatan pada anak pun ikut meningkat, sehingga anak dapat menjalankan aktivitas kesehariannya dengan sebaik mungkin.

Pemaparan diatas menunjukkan bahwa permasalahan demam berdarah dengue tidak akan dapat teratasi bila tidak diikuti peran dari seorang ibu karena seorang ibu merupakan bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dan berkembang dengan sehat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan penting diberikan kepada orang tua terkait penyakit demam berdarah dengue, karena cara tersebut akan meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan orang tua terkait penyakit demam berdarah dengue, sehingga orang tua mampu memahami lebih lanjut beberapa dampak yang ditimbulkan jika orang tua terlambat untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan ketika anak sudah mulai terdeteksi penyakit demam berdarah dengue. Manfaat lain yang dapat diberikan dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan penelitian keperawatan anak terutama tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak sebagai fundamental keperawatan dengan masalah-masalah kesehatan yang dapat terjadi pada anak. Demikian juga hasil penelitian ini bisa menjadi gambaran untuk keperawatan anak dalam mempertahankan dan meningkatkan pelayanan sebagai mana peran perawat yang harus dilakukan seperti memberikan pendidikan kesehatan, melakukan asuhan keperawatan.

Universitas Binawan

konseling kepada masyarakat, dan memaksimalkan peranannya sebagai edukator dan fasilitator.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini belumlah sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan, hal ini disebabkan karena :

6.4.1. Kemungkinan banyak variabel yang terkait dengan tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue seperti sikap,kemampuan, dan motivasi namun tidak diikut sertakan dalam penelitian karena variabel yang diteliti hanya yang ada dalam kerangka konsep penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku.

6.4.2. Kedua instrument yang digunakan dalam penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti, uji validitas dan reliabilitas peneliti lakukan dan membuang pernyataan yang tidak valid, pada hasil uji validitas menghasilkan beberapa pernyataan pada kuesioner pengetahuan yang tidak valid sehingga beberapa pernyataan yang tidak valid tersebut tidak seimbang dengan pernyataan pada kuesioner perilaku, oleh karena itu perlu dikaji lebih lanjut atau melakukan uji validitas ulang pada kuesioner pengetahuan sehingga hasilnya tidak menjadi bias pada saat melalukan penelitian, tetapi hal ini tidak menutup kemungkinan kedalaman terhadap informasi yang digali masih kurang sehingga kuesioner masih perlu disempurnakan.

6.4.3. Waktu penelitian yang ditunda karena adanya pandemi Covid-19 sehingga posyandu flamboyan 2 sebagai tempat penelitian tutup sementara, sebagai alternatif lain peneliti melakukan penelitian secara online menggunakan *google form* dengan menyebarakan link kuesioner melalui ibu kader posyandu untuk disebarkan ke responden ibu-ibu yang sesuai dengan kriteria penelitian sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk meminta responden mengisi kuesioner karena tidak bertatap langsung.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan peneliti tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo" dapat disimpulkan sebagai berikut :

7.1.1. Sebagian besar distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia berada pada rentang usia 22-35 tahun (97,2%).

7.1.2. Sebagian besar distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pendidikan mayoritas pada status pendidikan perguruan tinggi sebanyak 50,0%

7.1.3. Sebagian besar distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan mayoritas pada status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 72,2%.

7.1.4. Sebagian besar responden dalam penelitian memiliki tingkat pengetahuan baik dalam mendeteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun dengan hasil yang didapatkan sebanyak 52,8% .

7.1.5. Proporsi terbanyak responden yang mampu melakukan deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun ada pada kategori baik sebanyak 94,4%.

7.1.3. Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun dengan p-*value* 0,025 dengan nilai korelasi *Spearman Rank* (*rho*) 0,373. Hal ini menunjukan hubungan

kedua variabel sangat signifikan meskipun memiliki kekuatan korelasi pada kategori lemah.

7.2. Saran

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas responden meiliki tingkat pengetahuan baik dan perilaku baik. Tetapi ada beberapa responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang serta perilaku yang cukup dan tidak ada perilaku kurang. Saran yang dapat diberikan oleh peneliti kepada pihak-pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap penelitian dan pengembangan keilmuan lebih lanjut diantaranya yaitu :

7.2.1. Bagi Orang Tua

Diharapkan hasil penelitian ini menambah wawasan pengetahuan orang tua terkait deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue serta tindakan atau perilaku cara pencegahan dan penanganan terhadap demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun.

7.2.2. Bagi Posyandu

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi kepada kader posyandu flamboyan 2 tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue serta memberikan edukasi kepada ibu-ibu dalam mengantisipasi bahaya demam berdarah dengue, selain itu program-program yang bisa dikembangkan serta dijalani dari posyandu diantaranya mengadakan jumling (jum'at keliling) pemeriksaan jentik, mengajak ibu-ibu rumah tangga untuk melakukan kerja bakti sosial seperti gerakan 3 M (mengubur, menguras, menutup), memberikan konseling kepada ibu-ibu agar anak tidak bermain di lingungan yang lembab yang menjadi sarang jentik nyamuk berkembang biak.

7.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan kepustakaan atau sebagai sumber referensi dari topik-topik terkait pembelajaran keperawatan khususnya

keperawatan anak, serta dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di posyandu flamboyan 2 kelurahan gedong kecamatan pasar rebo.

7.2.4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengetahuan bagi penelii dalam menyusun penelitian berdasarkan metodologi penelitian yang baik dan benar.

7.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya mampu melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti variabel sikap, kemampuan, motivasi ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue.Selain itu dapat ditambahkan pengetahuan tentang demam berdarah dengue secara lengkap mulai dari definisi DBD, penyebab DBD, pencegahan DBD, serta penanganan dan penatalaksanaan DBD. Sehingga hasil dari penelitian tentang pengetahuan ibu ini menjadi lebih sempurna di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo dan dapat menjadi bahan pertimbangan perencanaan program yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah terjadi Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.

Daftar Pustaka

Abidin, Y. (2012). *Pembelajaran Bahasa Berbasis Pendidikan Karakter* . Bandung: PT. Refika Aditama .

Akhmadi, Ridha, M. R., Marlinae, L., & Setyaningtyas, D. E. (2012). Hubungan Pegetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Jurnal Buski*, 7-13.

Amalia. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Kejagan Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4-15.

Arifin, Z. (2011). *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru.* Bandung: Remaja Rodaskarya.

Arikunto. (2002). *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Bahruddin, & Hamdi, A. S. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Deepublush.

Bakta, N. Y., & Bakta, I. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Banjar Badung Desa Melinggih Wilayah Puskesmas Payangan Tahun 2014. *Jurnal Program Studi Pendidikan Dokter*, 1-12.

Berliano, Sudiwati, N. P., & Ahmad, Z. S. (2019). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Mendeteksi Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak. *Jurnal Nursing News, 4*, 229-236.

Bian, S. M. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Periode Juni Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Media Bidan, 2*, 10-18.

Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Burhaerul, Sutrisno, & Hapsari, W. D. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Deteksi Dini Penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. 9-19.

Cuwin. (2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. (2010). Retrieved from Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial: www.jatengprov.co.id

Dosantos, I. R., & Budi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati, 14*, 187-197.

Embi. (2008). *Cabaran Dunia Pekerjaan.* Kuala Lumpur: PRIN_ADSDN.

Gama, I. K., Andiani, N. K., & Widjanegara, I. G. (2017). Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Gema Keperawatan*, 154-160.

Ginanjar. (2008). *Demam Berdarah.* Yogyakarta: PT Bentang Pustaka.

Ginanjar, H. P. (2017). Maya Indeks dan Kepadatan Larva Aedes Aegypti Di Daerah Endemis DBD Jakarta Timur. *Vektor Penyakit*, 43-49.

Hastono. (2007). *Analisa Data Kesehatan.* Jakarta: FKM UI.

Hasyim. (2013). *Faktor-faktorYang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).* Jakarta: Rineka Cipta.

Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan.* Jakarta: Erlangga.

Irham, F. (2012). *Analisis Laporan Keuangan.* Bandung: Alfabeta.

Ismoedijanto. (2000). Demam Pada Anak. *Sari Pediatri, 2*, 103-108.

Jakarta, P. K. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Tahun 2017.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kaunang. (2014). Phenotypical Morphometry Variation of Aedes Aegypti in Manado. *Scientific Research Journal*, 15-16.

Kemenkes. (2018, April Minggu). Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017. *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1-7.

Maglaya. (2009). *Nursing Practice In The Community Fifth* . Marikina: Argonauta Corporation.

Markamah, S. (2017). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Mendeteksi Dini Dengue Haemoragic Fever (DHF) Di Desa Suruhwadang Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar. 2-10.

Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan.* Jakarta: EGC.

Misnadiarly. (2009). *Demam Berdarah Dengue.* Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

N Dosantos, I. R., & F Budi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 187-197.

Notoaatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nusa, P. (2012). *Metode Penelitian dalam Perspektif Rancangan Penelitian.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Pangemnan, J., & Nelwan, J. (2012). Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas Universitas Sam Ratulangi, 1*, 45-50.

Plipat, Hakim, & Ahrens. (2002). *The Febrile Child. In: pediartic emergency medicine* (2 ed.). New York: McGraw Hill.

Prasetyowati, H., & Ginanjar, A. (2017). Maya Indeks Dan Kepadatan Larva Aedes Aegypti Di Daerah Endemis DBD Jakarta Timur. *Jurnal Vektor*, 43-49.

Pratiwi, D. I., & Hargono, R. (2017). Analisis Tindakan Warga Desa Payaman Dalam Mencegah Penyakit DBD. *Jurnal Promkes, 5*, 181-192.

Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indinesia.

Pujiyanti, A., & Trapsilowati, W. (2007). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinangun Salatiga. *Jurnal Vektor*, 102-115.

Satari, H. (2008). *Demam Berdarah Perawatan Di Rumah dan Rumah Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.

Sipahutar, M. D. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Dalam Pencegahan Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Pada Balita Di Jl.Karya Lingkungan XIV Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, 1*, 32-41.

Sirait, N. A., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2013). Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua Dalam Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 16*, 101-106.

Siregar, S. (2014). *Statistik parametrik untuk penelitian kualitatif : dilengkapi dengan perhitungan manual dan aplikasi SPSS versi 17*. Jakarta: Bumi Aksara.

Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Soedarmo. (2012). *Buku Ajar Infeksi dan Pediartri Tropis*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Soedjatmiko. (2005). *Penanganan Demam Pada Anak Secara Profesional*. (P. K. XLVII, Ed.) Jakarta: FKUI-RSCM.

Soekidjo, N. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Sopiyudin, D. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.

Sucipto. (2011). *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Goysen Publishing.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suhendro. (2009). *Demam Berdarah Dengue dalam Buku Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Sukardi. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sukardi. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sukardi. (2013). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi dan Praktiknya.* Jakarta: Bumi Aksara.

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Kesehatan.* Jakarta: EGC.

Supratman. (2007). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan.* Surakarta: FIK UMS.

Susanto, A. (2018). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah: Konsep, Teori, dan Aplikasinya.* Karawang: Kencana.

Tangyong, S. I., Askar, M., & Darmawan, S. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Jurnal ISSN, 2*, 62-67.

Trapsilowati, A. P. (2008). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinangun Salatiga. *Jurnal Vektor*, 102-115.

Tsulasi, B. A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Melalui Program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) Di Desa Raharja Kota Banjar. 1-8.

Waruwu, M. K., Sukartini, T., & Indarwati, R. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. 43-51.

Wawan, A., & Dewi. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediartik.* Jakarta : EGC.

Yusuf, M. (2016). *Metode Penelitian Kuantittaif, Kualitatif & Penelitian Gabungan.* Jakarta: Prenada Media.

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

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Intan Amanda

NIM : 011611035

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo"

Waktu yang dibutuhkan kurang lebih 15 menit. Penelitian ini tidak akan merugikan responden dan setiap informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka orang tua dapat langsung menanyakan pada peneliti.

Atas perhatian, ketersediaan dan kerja sama ini saya mengucapkan terima kasih.

Jakarta, Juli 2019

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Inisial :

Usia :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Program Studi Keperawatan Universitas Binawan dengan judul "Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo."

Dalam pengisian data, saya tidak dipaksa oleh siapapun, berpartisipasi dengan sukarela, memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang ditanyakan oleh peneliti, serta mendukung penelitian ini demi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Tertanda

( )

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo. Tujuan: Kuesioner ini dirancang untuk mengetahui "Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo."

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah semua pernyataan yang tertera di lembar kuesioner ini dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu kolom yang tersedia dengan memberi tanda *checklist* (√) sesuai dengan Ibu lakukan dengan sejujur-jujurnya.
3. Jika dalam menjawab pernyataan lembar kuesioner ini terjadi kesalahan dalam pengisian, harap jawaban yang salah tersebut di coret dan ganti dengan jawaban yang Ibu anggap paling benar atau sesuai dengan tindakan yang dilakukan, dan bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan langsung pada peneliti.

B. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Status pendidikan :

Status pekerjaan :

C. **Pernyataan pengetahuan responden tentang deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Isilah kuesioner berikut dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tanda dan gejala DBD yaitu menurunnya kadar trombosit.		
2.	Anak biasanya mengeluhkan sakit kepala dan nyeri dibelakang mata.		
3.	Tanda dan gejala DBD biasanya anak mengeluhkan mual dan muntah pada saat makan.		
4.	Tanda dan gejala DBD nyeri perut paling umum terjadi.		
5.	Tanda dan gejala DBD muncul bintik-bintik merah pada kulit.		
6.	Pada penyakit DBD biasanya mengeluhkan sakit tenggorokan.		
7.	Tanda dan gejala DBD yaitu perdarahan pada hidung/ mimisan.		
8.	Tanda dan gejala DBD yaitu mengalami gusi berdarah.		
9.	Tanda dan gejala DBD pada fase kritis yaitu kulit pucat, jari tangan dan kaki dingin.		
10.	Tanda dan gejala DBD yaitu demam namun disertai gelisah dan lemah.		
11 .	Tanda dan gejala DBD yaitu muncul kebiruan di mulut dan di sekitar kuku		
12.	Tanda dan gejala DBD yaitu mudah ruam merah pada kulit.		

13.	Tanda dan gejala DBD yaitu biasanya anak sulit makan.		
14.	Tanda dan gejala DBD yaitu tekanan darah menurun.		
15.	Tanda dan gejala DBD yaitu mengeluhkan sulit bernapas.		

C. **Pernyataan perilaku responden tentang deteksi dini gejala demam berdarah dengue pada anak balita.**

Isilah kuesioner berikut dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada tabel dibawah ini dengan jawaban yang paling benar menurut anda.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

N : Netral

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya mengukur suhu tubuh anak menggunakan termometer.					
2.	Saya memberikan obat penurun panas apabila suhu demam anak >39°C.					
3.	Saya mengistirahatkan anak ketika anak mengalami demam.					
4.	Saya memberikan minum yang banyak kepada anak agar tidak dehidrasi.					

5.	Saya membawa anak ke petugas kesehatan saat demam anak disertai gelisah dan lemah.					
6.	Saya membawa anak ke petugas kesehatan saat muncul bintik merah di kulitnya.					
7.	Saya selalu memonitor suhu tubuh anak.					
8.	Saya membawa anak ke petugas kesehatan saat demam anak berlangsung >3 hari.					
9.	Saya segera melakukan tindakan kompres hangat pada anak ketika demam anak terus meningkat.					
10.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat kulit tubuh anak saya pucat, sulit makan, dan rewel.					
11.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan apabila demam anak terus meningkat meskipun sudah diberi obat penurun panas.					
12.	Saya segera melakukan tindakan pemberian obat penurun panas pada anak ketika demam anak terus meningkat.					
13.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan ketika anak saya mengalami demam disertai mimisan.					
14.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan ketika anak saya mengalami demam disertai gusi berdarah.					
15.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan ketika anak saya terlihat lemas, gelisah dan terlihat tidak aktif.					

16.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehataan saat suhu tubuh anak saya mencapai >39°C dan menetap selama 2-3 hari.					
17.	Saya mengistirahatkan anak dirumah untuk tidak melakukan aktivitas/kegiatan di luar rumah.					
18.	Saya segera membawa anak saya ke petugas kesehataan saat kulit anak saya teraba dingin, lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki.					
19.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat anak saya mengeluhkan sulit bernapas.					
20.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat saya melihat muncul kebiruan di mulut dan di kuku anak saya.					
21.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat anak saya mengeluhkan nyeri perut disertai muntah.					
22.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat demam anak saya terus meningkat, dan melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap.					

Lampiran 4

Surat Izin Penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 23 April 2020

No : 113/S-Ext/UBINAWAN.FKK/IV/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala
Posyandu Flamboyan 2
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Nur Intan Amanda
Semester : VIII
NIM : 011611035

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **" Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Balita di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian di **Posyandu Flamboyan 2.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 5

Surat Balasan Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
KECAMATAN PASAR REBO
KELURAHAN GEDONG
Jl. H. Taiman No.20 Telp.021-8400035 Fax.021-8400035
J A K A R T A KodePos: 13760

Nomor : 150 /- 1.842.1
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data Penelitian

19 Juni 2020

Kepada
Yth. Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kebidanan Universitas Binawan
di
Jakarta

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Nomor 113/S-Ext/UBINAWAN.FKK/IV/2020 Tanggal 23 April 2020 Hal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian. Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Saudara dari Universitas Binawan untuk melakukan penelitian di Posyandu Flamboyan II Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo Kota Administrasi Jakarta Timur, adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Nur Intan Amanda
Semester	: VIII
NIM	: 011611035

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lurah Gedong

Jiji Kusmawan
NIP. 196304251987031006

Tembusan :
Kepala Puskesmas Kelurahan Gedong

Lampiran 6

Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Nur Intan Annisa

Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan tentang obesitas terhadap perilaku konsumsi makanan cepat saji pada remaja di SMA Negeri 1 Kecamatan Banyuasin III

Nama Pembimbing : Ns. Rini Astuti, S.Kep., M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	Konsul judul penelitian	Ace judul, lanjut buat BAB I		
	Konsul BAB I	Judul diubah menjadi "Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku manajemen emosi pada mahasiswa keperawatan dalam pembelajaran daring". Buat BAB I - BAB V		
	Konsul BAB I & BAB II	Revisi BAB I, lanjut BAB III & IV		
	Konsul BAB I - IV	Revisi BAB I, II, IV. BAB I dalam hasil studi pendahuluan. BAB II @ dan manajemen dengan BAB IV, perbaiki rumus		
	Konsul BAB I - IV	- Revisi rumusan masalah - @dan data variabel demografi - @ kuesioner		
	Konsul BAB I - IV	- tambah hasil penelitian - Isi @ demografi (usia) - Revisi definisi operasional		

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Nur Intan Amanda

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetauan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.

Nama Pembimbing 1 : Ns. Puji Astutti W, S.Kep. MN

Nama Pembimbing 2 : Yuli Utami, SKp. MN

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	BAB 5 23 Juni 2020	1. Penulisan tabel sesuai panduan. 2. Menggunakan kalimat teridentifikasi dalam setiap menjelaskan isi dari tabel agar mudah dipahami dan ikuti alurnya , ulangi ke tabel selanjutnya.		
2.	BAB 6 23 Juni 2020	1. Pada pembahasan analisa univariat, jelaskan pembahasan univariatnya apa yang akan dibahas. 2. Masukan beberapa kalimat pada distribusi responden berdasarkan tingkat		

		pengetahuan ibu terkait pencegahan demam berdarah dengue agar risiko tidak menjadi lebih gawat dan lebih cepat penanganannya ketika deteksi dini bisa dilakukan. 3. Pada pembahasan univariat tingkat pengetahuan fokus saja membahas pengetahuan terlebih dahulu secara luas. 4. Pada pembahasan analisa bivariat di hasil penelitian terkait tambahkan dan simpulkan nilai r nya.		
3.	BAB 7 23 Juni 2020	Pada BAB 7 terutama bagian saran, saran bagi posyandu tolong tambahkan program realnya seperti apa dari posyandu yang bisa dikembangkan, saran bagi institusi pendidikan fikirkan tidak hanya sekedar memberi wawasan, dan pada saran penelitian selanjutnya rencanakan penelitian		

		selanjutnya apa yang akan di teliti serta jelaskan dengan spesifik.		
4.	BAB 5 29 Juni 2020	1. Kalimat yang diberi warna merah dihapus. 2. Penulisan judul tabel dirubah menjadi Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan, alur penulisan judul tabel yang lainnya juga dirubah agar sama.		
5.	BAB 6 29 Juni 2020	1. Pada BAB 6 Analisa Bivariat perilaku, jelaskan pengetahuan yang baik berarti memhami, kemudian gabungkan arti dari proses setelah memahami itu menjadi perilaku. 2. Implikasi keperawatan harus dibuat secara kreatif.		
6.	3 Juli 2020	Acc BAB 5, 6 dan 7, lanjut membuat PPT sidang skripsi.		
7.	15 Juli 2020	Acc daftar sidang skripsi.		

Tabel Matriks Skripsi

Nama Mahasiswa	: Nur Intan Amanda
NPM	: 011611035
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetauan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.
Nama Pembimbing 1	: Ns. Puji Astuti W, S.Kep., MN
Nama Pembimbing 2	: Yuli Utami, SKp., MN

Materi Konsultasi	Saran Pembimbing dan Penguji	Hasil Revisi	TTD Pembimbing/ Penguji
Judul	Saran Penguji Pada judul skripsi rubah kalimat anak usia balita menjadi anak usia 1-5 tahun.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo.	
BAB 1	Saran Penguji Pada BAB 1 khususnya di latar belakang tambahkan prevalensi terjadinya Demam Berdarah Dengue di setiap wilayah Kota Jakarta.	Menurut (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017), Tiga wilayah Kota Administratif dengan jumlah kasus DBD tertinggi adalah wilayah Jakarta Timur dengan jumlah kasus sebanyak 1.265, Jakarta Barat dengan jumlah kasus sebanyak 822, dan Jakarta	

		Selatan dengan jumlah kasus sebanyak 598. Kemudian pada wilayah Jakarta Utara dengan jumlah kasus sebanyak 518, Jakarta Pusat dengan jumlah kasus sebanyak 129, dan Kepulauan Seribu dengan jumlah kasus sebanyak 1 kasus, total seluruh jumlah kasus dengan *Incidence Rate* per 100.000 penduduk.	
BAB 1	Saran Penguji Pada BAB 1 khususnya di tujuan penelitian umum dan khusus. Pada tujuan umum hilangkan kalimat "untuk", dan pada tujuan khusus dari poin 1 sampai 3 dirubah menjadi kalimat "mengidentifikasi" dan pada poin ke 4 dirubah menjadi kalimat "menganalisa"	1.3.1 Tujuan Umum Mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun. 1.3.2. Tujuan Khusus 1.3.2.1Mengidentifikasi karakteristik demografi responden berdasarkan usia, status pendidikan dan status pekerjaan ibu. 1.3.2.2Mengidentifikasi tingkat pengetahuan	

		ibu tentang deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun. 1.3.2.3Mengidentifikasi perilaku ibu dalam deteksi dini gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun. 1.3.2.4 Menganalisa Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini gejala Demam Berdarah Dengue pada anak usia 1-5 tahun.	
BAB 2	Saran Penguji : Pada BAB 2 ditambahkan hasil penelitian jurnal terkait pada kedua variabel penelitian yaitu pada konsep teori pengetahuan dan perilaku.	Hasil Penelitian jurnal terkait pada konsep teori pengetahuan : 1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh N Dosantos & F Budi, (2019) tentang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan	

		Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta, dengan hasil sebagian besar mayoritas pengetahuan responden tentang pencegahan DBD pada kategori baik yaitu sebanyak 42 orang (53,2%). Responden yang memiliki pengetahuan baik, maka akan disertai dengan tindakan atau perilaku yang baik juga dalam melakukan pencegahan DBD. 2. Demikian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gama, Andiani, & Widjanegara, (2017) tentang	

		Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue, dengan hasil sebagian besar mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 55 responden (58,5%), pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (26,6%), dan pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (14,9). 3. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Waruwu, Sukartini, & Indarwati, (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD.	

		dengan hasil sebagian besar mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 47 responden (58,8%), pengetahuan rendah sebanyak 10 responden (12,5%), dan pengetahuan tinggi sebanyak 23 responden (28,8%). Hasil Penelitian jurnal terkait pada konsep teori perilaku : 1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akhmadi, Ridha, Marlinae, & Setyaningtyas, (2012) tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan	

		dengan hasil sebagian mayoritas perilaku responden dlam kategori cukup yaitu 96% 2. Sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Dosantos & Budi, (2019) tentang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di RW 9 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta dengan kriteria perilaku baik sebanyak 42 responden (53,2%) dan perilaku tidak baik sebanyak 37 responden (46,8%).	
BAB 2	Saran Penguji Perbaiki dan Rapihkan Kerangka Teori Penelitian secara rinci dan jelas.	Kerangka teori penelitian terlampir di lembar paling akhir.	

BAB 3	Saran Penguji Pada BAB 3 Hipotesis, Hilangkan kalimat Ho hanya ada kalimat Ha.	Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun.	
BAB 4	Saran Penguji Pada BAB 4 khususnya di populasi dan sampel diharapkan perbaiki kalimatnya dengan jelas agar mudah dipahami redaksi kalimatnya.	4.2.1.Populasi Populasi target pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo dengan jumlah sebanyak 40 ibu. 4.2.2.Sample Sample adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel	

		yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi (Nusa, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah subjek yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang diambil dengan teknik purposive sampling dan secara tertulis telah menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan atau informed consent. Alasan penggunaan teknik purposive sampling yaitu karena pengumpulan data di peroleh dari responden langsung sesuai dengan kriteria khusus yang	

		telah ditetapkan. Jumlah sampel dalam pengambilan data penelitian sesuai dengan perhitungan berdasarkan rumus Sopiyudin, (2013) dengan jenis parameter koefisien korelasi terkoreksi dan merujuk pada hasil perhitungan dengan nilai r korelasi sebesar 0,487 dari penelitian Trapsilowati (2008) tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinangun Salatiga, Sebagai antisipasi kemungkinan data yang terkumpul tidak dianalisis atau tidak lengkap (drop	

		out, maka besar sampel ditambah 10% dari besar sampel minimum sehingga didapatkan jumlah sample yang diperlukan untuk penelitian ini sebanyak 36 responden.	
BAB 4	Saaran Penguji dan Pembimbing Pada BAB 4 Kriteria Inklusi mengganti kalimat "ibu yang memiliki anak usia balita" menjadi kalimat "ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun" dan menghilangkan kalimat "ibu yang memiliki anak usia balita tetapi tidak pernah menderita DBD" Pada kriteria ekslusi hilangkan kalimat "ibu yang memiliki anak usia balita dan menderita DBD"	Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini diantaranya : 4.2.2.1 Ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun. 4.2.2.2 Bersedia menjadi responden. Krtireia eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini diantaranya: 4.2.2.4 Ibu dengan keterbatasan dalam	 

		kemampuan baca dan tulis. 4.2.2.5 Ibu yang mengundurkan diri sebagai responden.	
BAB 4	Saran Penguji Pada BAB 4 Instrumen Penelitian Uji Validitas dan Uji Reliabilitas hanya masukan nilai r hitung kumulatifnya saja tidak perlu menyebutkan dan menjelaskan secara luas hasil r hitung dari setiap hasil uji validitas.	4.5.1. Uji Validitas Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur harus diuji validitas dan reliabilitas. Untuk itu kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba "trial" lapangan. Dalam penelitian ini uji validitas pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue terdiri dari 20 pernyataan dan perilaku ibu terhadap deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue terdiri dari 22 pernyataan, dapat diketahui bahwa semua pernyataan dikatakan valid karena	

		berada pada rentang 0,3617-0,8907 karena memiliki nilai r hitung > nilai r tabel 0,361. 4.5.2. Uji Reliabilitas Reliabilitas adalah tingkat ketepatan, ketelitian atau keakuratan sebuah instrumen . Setelah semua pertanyaan valid, analisis selanjutnya dilakukan reliabilitas dengan cronbach's alpha. Untuk menguji realibilitas atau keadaan instrument menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel. Variabel yang dikatakan valid apabila nilai cronbach's alpha ≥0,6 (Hastono, 2007). Uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner 1 dan 2 didapatkan hasil niali α 0,701 dan 0,761	

BAB 4	Saran Penguji Pada BAB 4 mulai dari etika penelitian sampai analisa data masih menggunakan kalimat bahasa proposal, kalimat tersebut harus dirubah menjadi kalimat penenlitian.	4.7. Etika penelitian Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap sibjek penelitian serta sesuatu yang dirahasiakan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Adapun dalam etika penelitian ini memperhatikan adanya: 4.7.1 Lembar persetujuan/*Informed Consent* Responden mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Responden di informasikan bahwa data yang diperoleh hanya akan	

		dipergunakan untk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak memberikan konsekuensi atau akibat apapun. 4.7.2 Tanpa nama/*Anonymity* Pada lembar pengisian kuesioner berisikan inisial nama dan kode responden. 4.7.3Rahasia/*Confidentially* Data yang diberikan oleh responden terjaga kerahasiannya. Data hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebar luaskan. 4.8. Pengolahan Data 4.8.1. Penyuntingan data/*Editing* Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap	

		maka kuesioner tersebut dikeluarkan (drop out). 4.8.2.Pengkodean data/*Coding data* Semua data yang terkumpul setelah di edit, selanjutnya pengkodean atau coding, tujuannya untuk memasukkan data menjadi simbol-simbol angka yang memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean ini dapat diurutkan sebagai berikut : 1. Pemberian kode pada tingkat pengetahuan Kurang:memiliki kode 1 Cukup :memiliki kode 2 Baik :memiliki kode 3 2. Pemberian kode pada perilaku Kurang:memiliki kode 1	

		Cukup memiliki kode 2 Baik memiliki kode 3 4.8.3. Memasukkan data/*Processing* Data responden dalam bentuk kode (angka) dimasukkan ke dalam program sofware komputer yaitu SPSS *statistics* 17.0. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian peneliti dalam memasukkan data, apabila ada kesalahan maka akan menjadi bias. 4.8.4. Pembersihan data/*Clearing* Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di periksa kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya agar dapat dilakukan pembetulan atau koreksi.	

		4.9. Analisa Data Pada penelitian ini, analisa data menggunakan bantuan program SPSS. Analisa data yang dilakukan peneliti terdapat dua tahap, yaitu : 4.9.1. Analisa Univariat Analisa univariat adalah menggambarkan proporsi dan distribusi frekuensi variabel yang bertujuan melihat kecenderungan data. Tujuan dari analisa data univariat ini adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing data katagorik (Hastono, 2007). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi responden seperti usia, status	

		pendidikan, status pekerjaan, variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan tentang deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun, dan perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun. 4.9.2. Analisa Bivariat Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan dan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji Spearman Rank (rho) dengan besar kemaknaan adalah $p < 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$ dianggap hubungan	

		signifikan atau bermakna, jika nilai p > 0,05 dianggap hubungan tidak signifikan atau tidak bermakna (Notoatmodjo,2010). Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa besar kemaknaan adalah 0,025 yang berarti adanya hubungan signifikan antara variabel tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo. Dari hasil uji statistik menggunakan Spearman Rank (rho) didapatkan bahwa koefisien korelasi sebesar 0,373 yang artinya bahwa hubungan antara variabel tingkat pengetahuan ibu	

		terhadap peilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo memiliki korelasi rendah. Keputusan hasil uji Spearman Rank (rho) adalah jika r hitung > r tabel, maka Ho ditolak. Jika rs hitung < rs tabel maka Ho diterima.	
BAB 6	Saran Penguji Pada BAB 6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan, hilangkan kalimat hasil penenlitian terkait yang tidak sesuai.	Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 teridentifikasi status pendidikan responden, sebagian besar mayoritas pendidikan responden yaitu perguruan tinggi sebanyak 18 responden (50,0%). Sedangkan pada pendidikan SD sebanyak 2 responden (5,6%), pada pendidikan SMP	

		sebanyak 4 responden (11,1%), dan pada pendidikan SMA sebanyak 12 responden (33,3%). Dari total 36 responden, mayoritas status pendidikan responden yaitu perguruan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep teori yang dipaparkan oleh (Wawan & Dewi, 2010) bahwa pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain, pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku	

		sescorang akan pola hidup terutama dalam dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semkin mudah untuk menerima informasi.	
Instrumen Penelitian (Kuesioner)	Saran Penguji dan Pembimbing Pada instrumen penelitian yaitu kuesioner, kelemahan hasil uji validitas yang tidak valid dan tidak seimbang anatara pernyataan pengetahuan dan perilaku tentang demam pada anak diharapkan perbaiakannya dimasukan ke dalam keterbatasan penelitian.	Keterbatasan Penelitian Penelitian ini belumlah sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan, hal ini disebabkan karena : 6.4.1. Kemungkinan banyak variabel yang terkait dengan tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini tanda dan gejala demam berdarah dengue seperti sikap,kemampuan, dan motivasi namun tidak diikut sertakan dalam penelitian karena variabel yang diteliti	

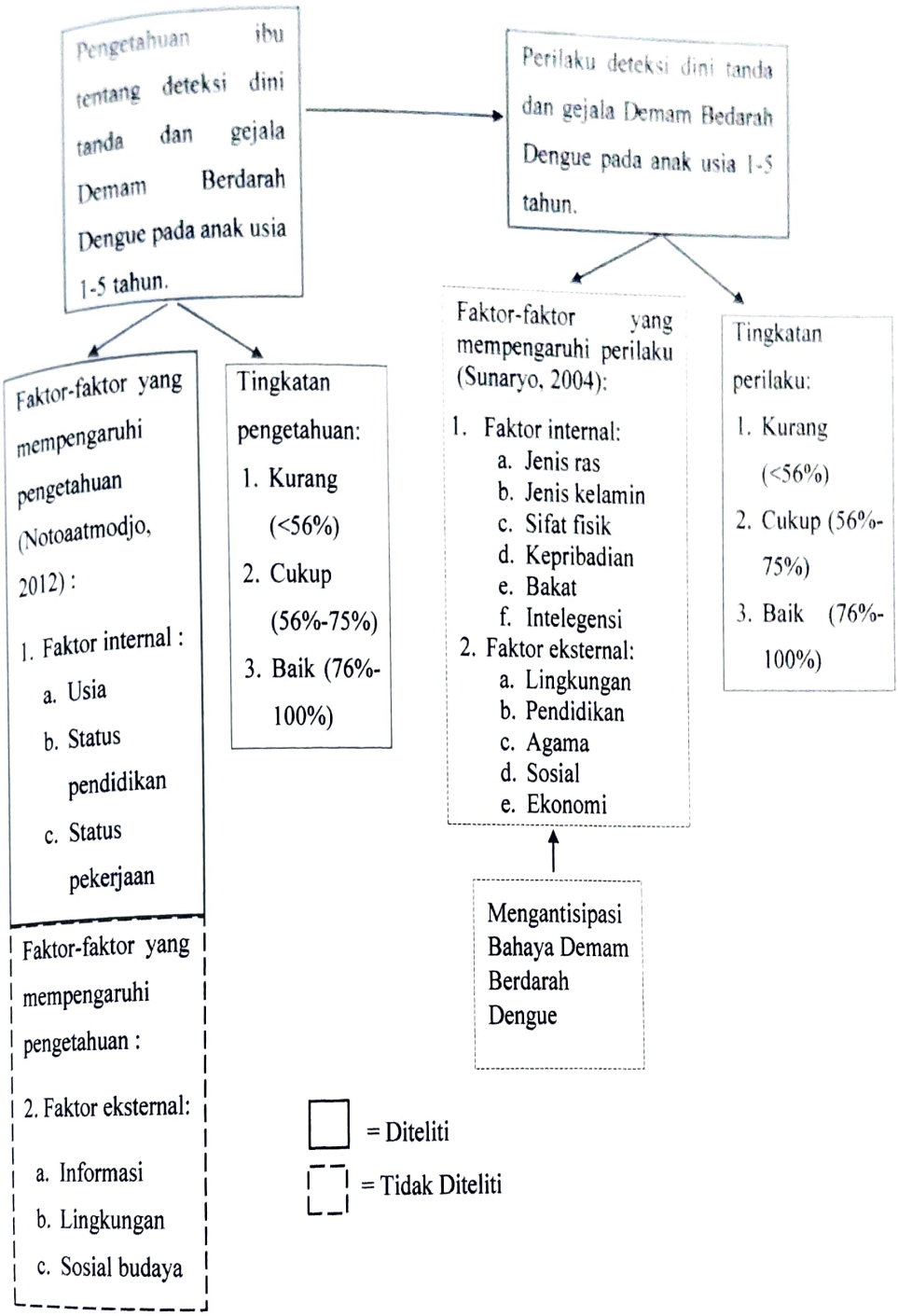
		hanya yang ada dalam kerangka konsep penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku. 6.4.2. Kedua instrument yang digunakan dalam penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti, uji validitas dan reliabilitas peneliti lakukan dan membuang pernyataan yang tidak valid, pada hasil uji validitas menghasilkan beberapa pernyataan pada kuesioner pengetahuan yang tidak valid sehingga beberapa pernyataan yang tidak valid tersebut tidak seimbang dengan pernyataan pada kuesioner perilaku, oleh karena itu perlu dikaji lebih lanjut atau melakukan uji validitas ulang pada	

		kuesioner pengetahuan yang tidak valid sehingga hasilnya tidak menjadi bias pada saat melalukan penelitian, tetapi hal ini tidak menutup kemungkinan kedalaman terhadap informasi yang digali masih kurang sehingga kuesioner masih perlu disempurnakan. 6.4.3. Waktu penelitian yang ditunda karena adanya pandemi Covid-19 sehingga posyandu flamboyan 2 sebagai tempat penelitian tutup sementara, sebagai alternatif lain peneliti melakukan penelitian secara online menggunakan google form dengan menyebarakan link kuesioner melalui ibu kader posyandu untuk disebarkan ke responden ibu-ibu yang sesuai dengan	

		kriteria penelitian sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk meminta responden mengisi kuesioner karena tidak bertatap langsung.	

Kerangka teori penelitian

Bagan 2.1.



Sumber : (Notoatmodjo, 2012) , (Sunaryo, 2004), (Hasyim,2013), (Soedarmo, 2012).

Lampiran 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Nur Intan Amanda
Jenis kelamin	: Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	: Jakarta, 2 Juni 1998
NIM	: 011611035
Program Studi/Jurusan	: Keperawatan A'2016
Agama	: Islam
Alamat	: Jl Hj Zakaria Gg Senyum Rt 006 Rw 003 No 22 A Lenteng Agung Jakarta Selatan
No Hp	: 087740816799/087885919440
Email	: nurintanmnd@gmail.com
Riwayat Pendidikan	:

1. TK Melati : 2003-2004
2. SDN 04 PT : 2004-2010
3. SMPN 35 JAKTIM : 2010-2013
4. SMA Kartika VIII-1 : 2013-2016
5. PSIK FKK Universitas Binawan : 2016-2020