

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK
ORANG TUA MENGENAI PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE PADA ANAK
DI BANGSAL ANAK AISYAH
PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO
TAHUN 2025**

SKRIPSI



LITA KUMALA DEWI

24.0603.0051

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Terdapat empat jenis virus dengue, masing-masing dapat menyebabkan demam berdarah, baik ringan maupun fatal. Proses penularannya melalui gigitan nyamuk yang dikenal sebagai *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti* mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian kaki dan badan, kaki dan sayapnya. Siklus normal infeksi DBD terjadi antara virus ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi selanjutnya manusia yang terinfeksi adalah pembawa utama dan pengganda virus, yang berfungsi sebagai sumber virus untuk nyamuk yang tidak terinfeksi (Kurniati et al., 2017).

Masa inkubasi virus dengue dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari (Prismatika et al., 2018). Manifestasi klinis dari virus dengue dapat berupa “Demam Dengue (DD)” atau “Demam Berdarah Dengue (DBD)”. Gejala awal DBD tidak khas, ditandai dengan demam tinggi mendadak, sakit kepala, nyeri pada tulang dan otot, timbul bercak kemerahan, hidung berdarah, sakit di belakang mata, mual dan muntah, kelelahan, syok bahkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Terdapat 4 tingkat tahapan derajat keparahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD), derajat 1 ditandai dengan demam dan uji torniket + (positif), derajat 2 yakni derajat 1 ditambah dengan adanya perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan lainnya, derajat 3 ditandai dengan kegagalan sirkulasi yaitu nadi penderita cepat, lemah serta penurunan tekanan nadi (≤ 20 mmHg), hipotensi (sistolik menurun hingga ≤ 80 mmHg), sianosis di area mulut, pasien

merasa gelisah, kulit lembab, serta akral dingin, kemudian derajat 4 yaitu ditandai dengan syok berat (*profound shock*), saat hal ini terjadi akan didapatkan nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur (WHO, 2014). Gejala khas seperti perdarahan pada kulit atau tanda perdarahan lainnya kadang terjadi hanya di akhir periode penyakit. Tragisnya bila penyakit ini terlambat di diagnosis, maka kondisi penderita sulit diselamatkan. Perjalanan penyakitnya sangat cepat, dalam beberapa hari bahkan dalam hitungan jam penderita bisa masuk dalam keadaan kritis. Maka dari itu untuk menghindari keterlambatan diagnosis DBD, perlu diketahui gejala awal tersebut dan cara penanganan awal penderita (Santoso et al., 2018).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun dan selalu berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Menurut *World Health Organization* (WHO) DBD ditemukan di iklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. DBD Juga merupakan penyakit serius dan kematian pada anak-anak di beberapa negara Asia dan Amerika Latin. Menurut laporan WHO, angka infeksi DBD tahun 2023 tercatat sejumlah 6,6 juta kasus di sekitar 80 negara dan dalam empat bulan pertama 2024, kasus DBD yang dilaporkan telah mencapai 7,9 juta kasus. Sejauh ini terdapat 4.000 kematian di seluruh dunia terkait DBD (Hakim, 2024).

Sedangkan pada tahun 2023 dan awal 2024 DBD di Indonesia berhasil diturunkan sekitar 35%. Kendati demikian, pada minggu ke-22 2024, kasus DBD kembali mengalami kenaikan mencapai 119.709 kasus. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan total kasus DBD pada 2023 yang mencapai 114.720 kasus. Pada 2023, jumlah kematian akibat DBD mencapai 894 kasus, sedangkan pada 2024 minggu ke-22 terdapat 777 kasus kematian.

Kelompok umur 15 hingga 44 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terkena DBD dalam tiga tahun terakhir. Sedangkan, untuk kasus kematian akibat DBD dalam tujuh tahun terakhir, kelompok umur 5 hingga 14 tahun merupakan yang paling rentan (Kemenkes RI, 2024). Di Jawa Tengah hingga bulan July 2024 sekitar 9.370 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2023 yaitu 6.517 kasus dengan wilayah paling banyak ditemukan di Banyumas,

Klaten, Boyolali, Grobogan, Kendal dan Cilacap (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2024). Di daerah Wonosobo sendiri tahun 2022 tercatat 95 kasus DBD, sedang pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 49 kasus. Di tahun 2024 sampai dengan pertengahan Juni tercatat kasus DBD kembali meningkat menjadi 199 kasus (Dinas Kesehatan Wonosobo, 2024).

Di ruang anak Aisyah RS PKU Wonosobo pada periode bulan Januari sampai dengan Oktober 2024 terdapat 197 kasus Demam Berdarah pada anak dari 1536 total pasien yang dirawat di ruang Aisyah. Dari data sensus yg di dapat di bulan Maret terdapat kasus yang paling tinggi sebanyak 37 kasus demam berdarah pada anak, kemudian menurun di bulan April sebanyak 25 kasus, dan pada bulan September mengalami peningkatan kembali sebanyak 35 kasus. Dari data pasien yang masuk tersebut di dapatkan pengkajian yaitu ada beberapa orangtua pasien yang membawa anak anak mereka masuk ke rumah sakit sudah dalam keadaan gawat seperti pasien sudah lemas, akral dingin, bibir kering bahkan setelah di cek laboratorium menunjukkan angka trombosit sudah menurun sampai di angka $11.000 \times 10^3 / \mu\text{L}$. Bahkan sudah ada yang mimisan di rumah tapi baru di bawa ke rumah sakit di beberapa hari berikutnya.

Masih banyaknya ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia ini mengindikasikan bahwa strategi dan upaya pemberantasan DBD masih kecil diterapkan selama ini sehingga tingkat kasus penyakit akibat DBD semakin besar. Masih tingginya angka kejadian penyakit DBD di beberapa tempat dikarenakan banyak faktor. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kasus DBD yaitu tingkat pengetahuan, perilaku dan peran masyarakat terhadap penanggulangan DBD yang masih rendah. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku yang akan dilakukan dalam upaya pencegahan penyakit, khususnya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* pada anak. Setiap tahun angka kasus kejadian dan kematian penyakit demam berdarah *dengue* terus meningkat, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Upaya pencegahan merupakan langkah penting bagi masyarakat

khususnya orang tua untuk melakukan suatu tindakan yang bisa membantu dalam menghindari terjadinya penyakit demam berdarah *dengue* (Wiguna, 2021). Selain itu, kurangnya pengetahuan orang tua memahami tanda dan gejala awal demam berdarah pada anak sangat berpengaruh juga, orangtua yang paham gejala awal DBD akan cenderung lebih cepat membawa anak mereka ke rumah sakit untuk segera mendapat pertolongan tapi adapun yang cenderung terlambat untuk membawa anak-anak mereka yang menderita DBD ketempat pelayanan kesehatan terdekat untuk memeriksakan kondisi anak-anak mereka dan sudah mengalami fase kritis.

Dari hasil penelitian (Cahyaningsih et al., 2024) di RS Bandung menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit demam berdarah *dengue* adalah 53,3% memiliki pengetahuan cukup, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 %, dan pengetahuan kurang 6,7%, sedangkan untuk sikap lebih dari setengah ibu memiliki sikap negatif sebanyak 60,0 % dengan karakteristik sebagian besar reponden tidak memiliki pengalaman yaitu 63,3 %. Hasil penelitian (Nurliaty, 2023) di Banda Aceh pengetahuan kesehatan keluarga terkait penyakit DBD mayoritas cukup (78,8%), pengetahuan baik 15,2 %, dan pengetahuan kurang 3%. Sedangkan menurut penelitian (Dewi et al., 2019) di kota Malang dibuktikan dari 30 responden yang diambil, yaitu orang tua yang memiliki anak 7-10 tahun, hampir setengah orang tua (46,7%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit demam berdarah *dengue*, dan sebagian besar orang tua (53,3%) memiliki perilaku yang kurang dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.

Dari data penelitian tersebut diatas membuktikan bahwa, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan, khususnya upaya dalam menangani penyakit demam berdarah, dan upaya pencegahan terhadap penyakit demam berdarah *dengue*. Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya orang tua dalam menangani penyakit demam berdarah *dengue* adalah salah satu penyebab terjadinya kasus yang tinggi pada anak. Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi seseorang

bertindak dalam menjaga kesehatannya, yang akan menimbulkan risiko besar terjadinya syok maupun kematian. Dilihat dari observasi peneliti di ruang Aisyah sebagian orang mengatakan tidak tahu mengenai perjalanan penyakit, gejala demam berdarah, kapan harus dibawa ke rumah sakit, maupun cara penanganannya. Padahal pengetahuan orangtua mengenai penyakit demam berdarah merupakan satu faktor penentu dalam keberhasilan berkurangnya kasus demam berdarah dan kesembuhan pasien jika sudah terinfeksi. Semakin baik pengetahuan responden terhadap penyakit DBD maka semakin baik sikap yang dimiliki (Sri et al., 2024).

Berdasarkan fenomena ini, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Orangtua Mengenai Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak di Bangsal Anak Aisyah PKU Muhammadiyah Wonosobo”**.

B. Rumusan Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue*. Proses penularannya melalui gigitan nyamuk yang dikenal sebagai *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Masa inkubasi virus dengue dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari. Gejala awal DBD tidak khas, ditandai dengan demam tinggi mendadak, sakit kepala, nyeri pada tulang dan otot, timbul bercak kemerahan, hidung berdarah, sakit di belakang mata, mual dan muntah, kelelahan, syok bahkan kematian.

Di ruang anak Aisyah RS PKU Wonosobo pada periode bulan Januari sampai dengan Oktober 2024 terdapat 197 kasus Demam Berdarah pada anak dari 1536 total pasien yang dirawat di ruang Aisyah. Dari data pasien yang masuk tersebut didapatkan pengkajian yaitu ada beberapa orangtua pasien yang membawa anak anak mereka masuk ke rumah sakit sudah dalam keadaan gawat seperti pasien sudah lemas, akral dingin, bibir kering bahkan setelah di

cek laboratorium menunjukkan angka trombosit menurun sampai di angka $11.000 \times 10^3/\mu\text{L}$. Bahkan sudah ada yang mimisan di rumah tapi baru di bawa ke rumah sakit di beberapa hari berikutnya.

Masih banyaknya ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia ini mengindikasikan bahwa strategi dan upaya pemberantasan DBD masih kecil diterapkan selama ini sehingga tingkat kasus penyakit akibat DBD semakin besar. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kasus DBD yaitu tingkat pengetahuan mengenai penyakit demam berdarah maupun cara pencegahan. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan, khususnya upaya dalam menangani penyakit demam berdarah, dan upaya pencegahan terhadap penyakit demam berdarah *dengue*. Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya orang tua dalam menangani penyakit demam berdarah *dengue* adalah salah satu penyebab terjadinya kasus yang tinggi pada anak. Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi seseorang bertindak dalam menjaga kesehatannya, yang akan menimbulkan risiko besar terjadinya syok maupun kematian. Dilihat dari observasi peneliti di ruang Aisyah sebagian orang mengatakan tidak tahu mengenai perjalanan penyakit, demam berdarah, kapan harus di bawa ke rumah sakit, maupun cara penanganannya. Padahal pengetahuan orangtua mengenai penyakit demam berdarah merupakan satu faktor penentu dalam keberhasilan berkurangnya kasus demam berdarah dan kesembuhan pasien jika sudah terinfeksi. Semakin baik pengetahuan responden terhadap penyakit DBD maka semakin baik sikap yang dimiliki.

Berdasarkan fenomena ini, pada penelitian ini disusun rumusan masalahnya adalah bagaimana **“Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Orangtua Mengenai Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak di Bangsal Anak Aisyah PKU Muhammadiyah Wonosobo”**.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap, praktik, orangtua tentang penyakit demam berdarah dengue di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, pekerjaan dan pendidikan, jenis kelamin).
- b. Untuk mendiskripsikan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik orangtua mengenai penyakit demam berdarah *dengue* pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi atau pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan demam berdarah, sehingga diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam bidang Pendidikan.

2. Manfaat bagi Peneliti

Menambahkan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan melalui teori dan praktik.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi Masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan sehingga diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat demam berdarah.

4. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran dan masukan yang berkaitan tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik mengenai demam berdarah selanjutnya dan menambah wawasan penerapan ilmu keperawatan anak.

5. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi rekomendasi bagi institusi untuk meningkatkan pelayanan yang maksimal dalam keperawatan anak khususnya menyangkut demam berdarah pada anak.

b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Memberikan gambaran pengetahuan orang tua mengenai demam berdarah pada anak serta menambah wawasan ilmu dan teknologi dalam perawatan demam berdarah pada anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi, bahan acuan, serta data tambahan oleh peneliti selanjutnya dalam mengidentifikasi gambaran pengetahuan orangtua mengenai demam berdarah pada anak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas gambaran pengetahuan orangtua mengenai penyakit demam berdarah pada anak di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Waktu penelitian mulai bulan Mei 2025. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif.

F. Target Luaran

Target luaran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Publikasi artikel ilmiah pada student journal Fikes Unimma.
2. Publikasi hasil penelitian dalam jurnal ilmiah nasional terakreditasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmojo, 2014).

Menurut Harapan et al (2018) pengetahuan pencegahan infeksi virus dengue yaitu hasil tahu setelah seseorang melakukan proses penginderaan tentang pencegahan infeksi Virus dengue. Adapun pengetahuan yang dimaksud yaitu meliputi host, transmisi DENV, gejala dan tanda-tanda infeksi virus dengue. Jadi dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan infeksi virus dengue disini yaitu, bagaimana cara individu, keluarga atau masyarakat mencari tahu dan memahami agar pengetahuan mereka tentang penyakit ini tidak rendah.

b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) mencakup domain kognitif yang mempunyai 6 arah atau tingkat yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Mengingat suatu materi atau objek yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, mengujikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang riil.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan menyebarkan materi kedalam suatu komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi yang ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Darsini et al (2019) adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut buku yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap perkembangan menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi misalnya informasi dalam bidang kesehatan, ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka paparan informasi yang diterima semakin mudah untuk didapatkan.

2) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Semakin cukup umur maka kematangan dalam mendapatkan informasi akan

semakin menjadi lebih baik dan paparan informasi yang didapat dari lingkungan sekitar maupun dari dunia maya akan bertambah.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan atau lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Mengukur tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif.

Selain faktor-faktor di atas adapun faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Seseorang tertarik untuk mencoba sesuatu, setelah mengejar banyak hal akhirnya mendapatkan pengetahuan yang lebih dalam (Jaklin, 2016).

2) Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama (Budiman & Riyanto A, 2013).

3) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan (Budiman & Riyanto A, 2013).

4) Informasi

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya (Budiman & Riyanto A, 2013). Adapun sumber informasi berupa media cetak, media elektronik, petugas kesehatan.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) mengemukakan kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 76\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56-75\%$
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan juga bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $< 50\%$.

2. Sikap

a. Pengertian

Menurut Notoatmojo (2014) mengatakan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Abdullah et al (2013) sikap pencegahan infeksi virus *dengue* yaitu bentuk respon seseorang dalam menerima dan menanggapi tentang infeksi virus *dengue*. Sehingga muncul stimulus seperti melakukan tindakan pencegahan dan mengantisipasi meningkatnya infeksi virus *dengue* di kalangan masyarakat.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa yang dimaksud dengan sikap pencegahan infeksi virus *dengue* yaitu proses terjadinya stimulus yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan pencegahan terhadap infeksi virus *dengue*.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmojo (2014) seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus seperti mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.
- 4) Bertanggung Jawab, Sikap yang paling tinggi tingkatannya ialah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

c. Pengukuran Sikap

Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Menurut Sugiyono (2016) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam skala likert, pernyataan- pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

3. Praktik

a. Pengertian

Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik (Notoatmojo, 2014).

b. Tingkatan praktik

Adapun tingkatan praktik menurut Notoatmojo (2014).

1). Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkat pertama.

2). Respon terpimpin (*Guide Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

3). Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4). Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

4. Demam Berdarah

a. Pengertian Demam Berdarah

Demam *dengue* (DF), demam berdarah *dengue* (DBD) dan *dengue haemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (Nurrochmawati et al., 2017). Demam berdarah *dengue* merupakan jenis penyakit arbovirus yang artinya virus yang ditularkan melalui gigitan arthropoda seperti nyamuk. Jika nyamuk ini menghisap darah manusia yang sedang mengalami veremi, virus akan berkembang biak dalam tubuh nyamuk tersebut sampai masa inkubasi, kemudian nyamuk tersebut dapat menularkan virus melalui gigitannya ke manusia lain. Infeksi arbovirus dapat menyebabkan penyakit demam berdarah *dengue* (Frida, 2020).

b. Etiologi

Demam berdarah *dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Borne Virus* (*Arbovirus*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Keseluruhan serotype tersebut ditemukan di Indonesia. Sementara virus yang banyak berkembang di masyarakat adalah virus *dengue* tipe DEN -1 dan DEN-3. Demam *dengue* di derita ketika

seseorang terinfeksi salah satu serotip virus dengue untuk pertama kali (Frida, 2020).

c. Vektor

Vektor sebagai penyebar virus dengue adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan beberapa vektor lain seperti *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti* mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian kaki dan badan, kaki dan sayapnya. Siklus normal infeksi DBD terjadi antara virus ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi selanjutnya manusia yang terinfeksi adalah pembawa utama dan pengganda virus, yang berfungsi sebagai sumber virus untuk nyamuk yang tidak terinfeksi (Kurniati et al., 2017).

Nyamuk *Aedes aegypti* betina mulai menghisap darah manusia pada siang hari sampai sore hari. Nyamuk menghisap darah seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue kemudian di dalam tubuh nyamuk, virus tersebut akan berkembang biak dengan cara membelah diri selama 810 hari dan menyebar keseluruh bagian nyamuk, yang sebagian besar virus tersebut berada dalam kelenjar liur nyamuk. Nyamuk tersebut tinggal dan berkembang biak pada tempat yang gelap, lembab, bak mandi, kaleng kosong dan tempat lain yang kondisinya tidak terawat. Di tempat tersebut pula nyamuk betina akan meletakkan telurnya untuk proses pematangan. Telur tersebut akan menetas menjadi larva atau jentik dalam waktu 2 hari, selanjutnya berkembang menjadi nyamuk dewasa yang berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk jenis lain (Ramadan, 2019).

d. Penularan DBD

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang timbulnya mendadak secara cepat dalam waktu relatif singkat yang sangat berbahaya dan mematikan serta sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegahnya (Mawaddah et al., 2022). Masa

inkubasi virus dengue dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari (Prismatika et al., 2018)

Demam berdarah *dengue* ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk betina *Aedes* yang terinfeksi virus *dengue*. Setelah terinfeksi virus berkembang biak dan menyebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk kelenjar ludah. Setelah sekitar 12 hari menghisap darah pasien tersebut, nyamuk tersebut siap menginfeksi orang lain (masa inkubasi eksternal). Virus ini tetap berada di dalam tubuh nyamuk seumur hidup. Penyakit ini tidak dapat ditularkan langsung dari orang ke orang (Dania, 2020).

e. Patogenesis

Virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus *dengue* akan masuk ke dalam sirkulasi darah dengan masa inkubasi virus terjadi selama 3-15 hari (rata-rata 7-10 hari).

Selama masa inkubasi, virus akan memperbanyak diri dengan cara replikasi (Hasan et al., 2016). Menurut WHO (2014) menjelaskan bahwa patogenesis menyebabkan perubahan pada fisiologis manusia yaitu:

- 1) Meningkatnya permeabilitas pembuluh darah mengakibatkan kebocoran plasma, hipovolemia, dan syok. Memiliki ciri-ciri yang unik untuk kebocoran plasma khusus ke arah rongga pleura dan peritoneum selain itu periode kebocoran cukup singkat (24-48 jam).
- 2) Hemostasis abnormal terjadi akibat vaskulopati, trombositopenia sehingga terjadi berbagai jenis manifestasi perdarahan.

Virus dengue masuk ke organisme inang melalui kulit setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi. Respon imun inang humoral, seluler, dan bawaan terlibat dalam perkembangan penyakit dan tanda-tanda klinis

yang lebih parah terjadi setelah pembersihan cepat virus dari organisme inang. Oleh karena itu, presentasi klinis yang paling parah selama perjalanan infeksi tidak berkorelasi dengan viral load yang tinggi. Perubahan permeabilitas mikrovaskuler endotel dan mekanisme regulasi menyebabkan peningkatan kehilangan protein dan plasma.

Teori yang diajukan menunjukkan bahwa aktivasi sel endotel yang disebabkan oleh monosit, sel-T, sistem komplemen, dan berbagai molekul inflamasi memediasi kebocoran plasma. Trombositopenia mungkin berhubungan dengan perubahan megakaryocytopoiesis, dimanifestasikan oleh infeksi sel hematopoietik manusia dan gangguan pertumbuhan sel progenitor. Ini dapat menyebabkan disfungsi trombosit, kerusakan, atau penipisan, yang menyebabkan pendarahan yang signifikan (Hasan et al., 2016).

f. Klasifikasi

WHO mengklasifikasikan Dengue Fever menjadi ringan dan berat. Kasus parah dikaitkan dengan perdarahan yang berlebihan, kerusakan organ, atau kebocoran plasma yang parah, dan sisanya dimasukkan ke dalam kasus ringan. Menurut klasifikasi WHO (2014), demam berdarah dapat dibagi menjadi demam tidak berdiferensiasi, DF, dan DBD. DBD dibagi lagi menjadi kelas I-IV yaitu:

Tabel. 2.1 Klasifikasi Derajat Penyakit Infeksi Virus *Dengue*
(WHO, 2014)

DD/DBD	Derajat	Gejala	Laboratorium
DD		Demam disertai dengan 2 atau lebih tanda: sakit kepala, nyeri retro-orbital, myalgia, arthralgia.	Leukopenia Trombositopenia, tidak ditemukan bukti kebocoran plasma.
DBD	I	Gejala di atas ditambah uji bendung positif.	Trombositopenia, (<100.000/? 1), bukti ada kebocoran plasma.

DBD	II	Gejala di atas ditambah pendarahan spontan.	Trombositopenia, ($<100.000/? 1$), bukti ada kebocoran plasma.
DBD	III	Gejala diatas ditambah kegagalan sirkulasi (kulit dingin dan lembab serta gelisah	Trombositopenia, ($<100.000/? 1$), bukti ada kebocoran plasma.
DBD	IV	Syok berat disertai dengan tekanan darah dan tidak terukur.	Trombositopenia, ($<100.000/? 1$), bukti ada kebocoran plasma.
DBD derajat III dan IV juga disebut sindrom syok dengue (SSD)			

g. Gejala Utama

- 1) Demam tinggi yang mendadak, terus-menerus berlangsung selama 2-7 hari, naik turun (demam bifasik). Kadang-kadang suhu tubuh sangat tinggi sampai 40°C . Akhir fase demam merupakan fase kritis pada demam berdarah dengue (Deshwal et al., 2015).
- 2) Pendarahan terbanyak adalah perdarahan bawah kulit seperti petekie, purpura, ekimosis dan perdarahan konjungtiva. Muncul pada hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai pada hari ke 3,4,5 demam. Perdarahan lain yaitu, epistaksis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis.
- 3) Hepatomegali pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit bervariasi dari hanya sekedar diraba sampai 2-4 cm di bawah arcus costa kanan. Derajat hepatomegali tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan pada daerah tepi hepar berhubungan dengan adanya perdarahan.
- 4) Syok pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala klinis menghilang setelah demam turun disertai keluarnya keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, akral teraba dingin disertai dengan kongesti kulit.
- 5) Trombositopenia $100.000/\text{mm}^3$ atau kurang (Kurniati et al., 2017).

h. Manifestasi Klinis

Terdapat tiga fase dalam perjalanan penyakit DBD, antara lain:

1) Fase Demam

Pada fase demam, seseorang mengalami demam tinggi, 2-7 hari, dapat mencapai 40°C, serta kadang terjadi kejang demam. Dijumpai muntah, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, nyeri tenggorok dengan faring hiperemis, nyeri di bawah lengkung iga kanan, dan nyeri perut. Manifestasi perdarahan seperti tes tourniquet positif, petekie pada ekstremitas, ketiak, muka, epistaksis, dan perdarahan gusi. (Ramadan, 2019).

2) Fase kritis

Pada fase kritis yang terjadi pada hari 3-7 ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler, peningkatan hematokrit dan timbulnya kebocoran plasma (*plasma leakage*) disebut dengan fase *time of fever defervescence*. Kebocoran plasma ditandai dengan peningkatan hematokrit 10%•20%, efusi pleura, asites dan edema pada dinding kandung empedu (Septiana,2019). Pasien DHF perlu dirawat inap untuk observasi ketat jika terdapat tanda bahaya, seperti perdarahan yang signifikan, nyeri abdomen berat, muntah masif, akral dingin, letargi, iritabilitas, dan tidak mengeluarkan urin selama 4–6 jam (Cahyaningsih et al., 2024).

3) Fase penyembuhan

Fase penyembuhan ditandai dengan diuresis membaik dan nafsu makan kembali merupakan indikasi untuk menghentikan cairan pengganti, dan hemodinamik yang stabil. Terjadi pula peningkatan leukosit dan trombosit (Kholili, 2014).

i. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi virus. Setelah timbulnya penyakit virus dapat dideteksi dalam serum, plasma, sirkulasi sel darah dan jaringan lain selama 4-5 hari. Selama tahap awal penyakit, deteksi antigen dapat digunakan untuk mendiagnosis infeksi. Pada akhir fase infeksi akut, serologi adalah metode pilihan untuk diagnosis. Respons antibodi terhadap infeksi berbeda-beda sesuai dengan status kekebalan inang.

Antibodi *IgM (Imunoglobulin M)* adalah isotype imunoglobulin pertama yang muncul. Antibodi ini dapat terdeteksi pada 50% pasien pada hari ke 3-5 setelah timbulnya penyakit, meningkat menjadi 80% pada hari ke 5 dan 99% pada hari ke 10. Kadar IgM memuncak sekitar dua minggu setelah timbulnya gejala dan kemudian menurun secara umum ke tingkat yang tidak terdeteksi selama 2-3 bulan.

Pada demam berdarah *dengue* umum dijumpai trombositopenia (<100.000) dan hemokonsentrasi uji tourniquet yang positif merupakan pemeriksaan penting. Masa pembekuan masih dalam batas normal, tetapi masa perdarahan biasanya memanjang. Pada analisis kuantitatif ditemukan masa perdarahan biasanya memanjang. Pada pemeriksaan kimia darah hipoproteinemia, hiponatremia (Limkittikul et al., 2014).

j. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan demam dengue atau *dengue fever* (DF) biasanya hanya membutuhkan terapi suportif seperti rehidrasi cairan peroral dan antipiretik / analgesik, karena DF termasuk *self-limited disease* (Masykur, 2022). Penatalaksanaan yang diberikan dapat juga tergantung pada fase yang dialami oleh seseorang antara lain:

1) Fase demam

Pada fase demam dapat diberikan antipiretik seperti paracetamol 10 mg/Kg/hari, motivasi cairan oral untuk banyak minum, minum 1,5 - 2 liter /hari diselingi minuman sari buah-buahan (tidak hanya jus jambu), hitung intake dan output cairan, pemantauan dilakukan

setiap 12-24 jam. Diusahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan seperti antasida, anti emetic untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati.

2) Fase kritis

Pada DBD derajat I dan II pemberian cairan sangat diperlukan yaitu *intake* dan *output* dengan pemberian cairan kristaloid isotonik. Monitor keadaan klinis atau tanda vital pasien setiap 1-2 jam. Namun, jika kondisi memburuk menjadi *dengue haemorrhagic fever* (DHF) maka pasien perlu perawatan dengan monitoring lebih ketat, bahkan pasien dengan *dengue shock syndrome* (DSS) perlu dirawat dalam unit intensif (Cahyaningsih et al., 2024). DSS dengan syok terkompensasi merupakan pasien dengan tekanan darah sistolik normal, tetapi memiliki tanda perfusi perifer menurun. Penanganan yang dilakukan adalah resusitasi cairan kristaloid isotonik dengan dosis awal 5–10 mL/kg BB/jam selama 1 jam, kemudian periksa kondisi klinis pasien (Akerlof, 2018).

Apabila keadaan pasien membaik, maka cairan dikurangi dengan ketentuan: 5–7 mL/kg BB/jam selama 1–2 jam; 3–5 mL/kg BB/jam selama 2–4 jam; 2–3 mL/kgBB/jam dan dipantau selama 24–48 jam. Apabila keadaan pasien tidak membaik setelah monitoring 1 jam pertama dan hematokrit tetap tinggi (>50%), maka ketentuan resusitasi cairan: Bolus 10–20 mL/kgBB/jam dalam 1 jam; Apabila keadaan pasien membaik, maka cairan dikurangi menjadi 7–10 mL/kgBB/jam selama 1–2 jam; Apabila, keadaan memburuk, maka pasien dapat dilakukan pemeriksaan hematokrit kembali dan diberikan bolus 10-20 mL/kgBB/jam kembali apabila hematokrit masih tinggi atau meningkat; Kemudian dikurangi sesuai dengan keadaan membaik (Wulandhani, 2020). Pemberian transfusi darah, berupa packed red cells atau fresh whole blood, thrombocyte concentrates (TC) dapat diperlukan pada komplikasi perdarahan.

3) Fase penyembuhan

Pasien tetap diberikan cairan oral dengan tetap di monitor 12-24 jam. Cairan intravena dihentikan dan pasien disarankan untuk istirahat. Jika pasien mengalami *overload* cairan, berikan furosemid 1 mg/Kg BB/dosis (Deshwal et al., 2015).

k. Pencegahan

Berdasarkan data yang didapat dari WHO (2014), terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DBD:

1) Manajemen berbasis lingkungan

Semua perubahan yang dilakukan dalam upaya mencegah atau meminimalkan perkembangbiakan vektor, sehingga kontak manusia dengan vektor dapat berkurang. Adapula beberapa kegiatan berbasis lingkungan yang dapat dilakukan seperti:

- a) Program PSN dengan 4M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memantau, plus Menabur). Pada program 4M Plus yang dapat kita lakukan yaitu menguras secara teratur seminggu sekali, Menutup rapat-rapat tempat penampungan air serta menimbun sampah-sampah yang berpotensi sebagai tempat berkembangnya jentik dan mengubur kaleng-kaleng bekas, plastik, dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air hujan sehingga tidak menjadi sarang nyamuk, dan terakhir adalah memantau tempat-tempat yang dapat menampung air. Untuk plus nya yang dapat dilakukan adalah menaburkan bubuk abate pada bak penampungan air yang sulit kita jangkau.
- b) Tidak membiasakan menggantung baju sembarangan agar nyamuk tidak berkembang disana.
- c) Memakai lotion nyamuk tidak hanya malam hari.
- d) Memakai kelambu saat tidur, menggunakan insektisida pada ruangan,
- e) Memasang kawat kasa di jendela dan ventilasi.

2) Kontrol biologis

Untuk memutus siklus hidup nyamuk dapat dilakukan dengan membasmi vektor pada tahap larva. Kegiatan yang dapat dilakukan dengan menggunakan ikan pemakan larva nyamuk.

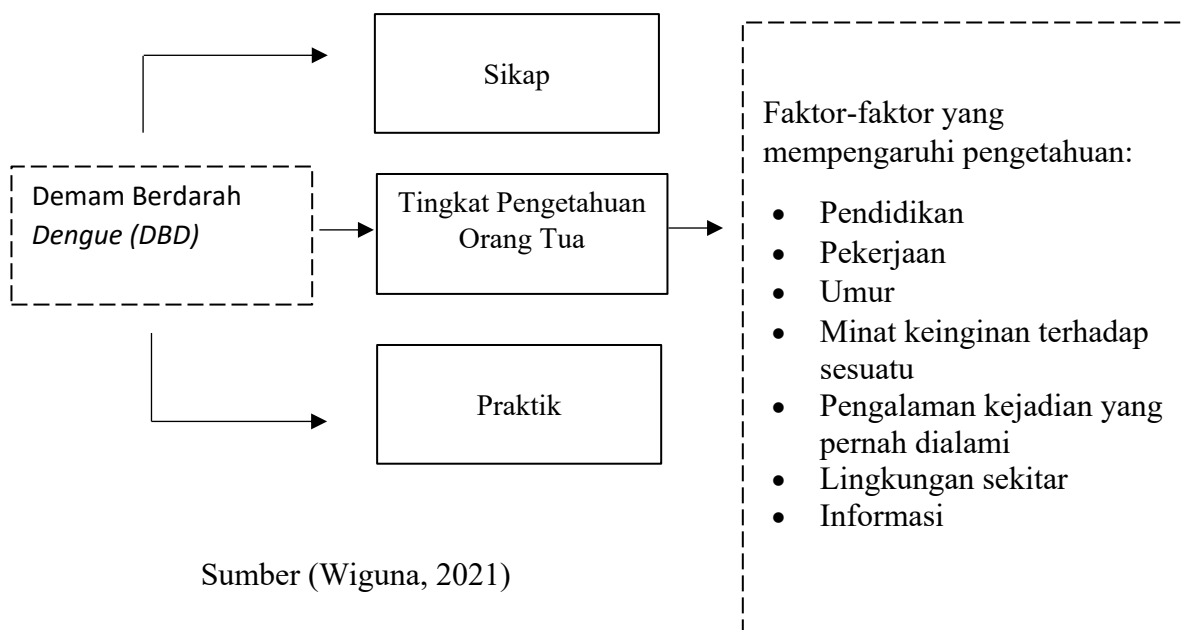
3) Manajemen secara kimiawi

Cara yang dapat dilakukan antara lain dengan dilakukan pengasapan/fogging yang berguna untuk membunuh nyamuk dewasa, sedangkan untuk membunuh jentik nyamuk dengan abate.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan merupakan hasil dari penelitian terdahulu serta tinjauan yang telah dijelaskan sebelumnya pada laporan ini yang menjadi acuan dalam penyusunan kerangka teori penelitian.

Gambar 2.1. Kerangka Teori



Sumber (Wiguna, 2021)

Keterangan:

 = Variabel yang tidak diteliti

 = Variabel yang diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

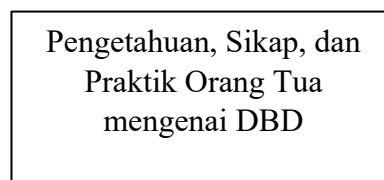
A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survey deskriptif yakni metode penelitian yang mengambil dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Setelah data diperoleh kemudian hasilnya akan dipaparkan secara deskriptif pada akhir penelitian (Sugiyono, 2014). Di sini peneliti hanya menyelidiki gambaran pengetahuan orangtua mengenai demam berdarah dengue (DBD) pada anak dan tidak bermaksud mencari hubungan atau pengaruh hanya memberikan informasi mengenai prevalensi, distribusi dan tidak melakukan intervensi. Pada penelitian deskriptif tidak memerlukan hipotesis, maka dengan demikian tidak membutuhkan uji hipotesis (Swarjana, 2022). Dengan menggunakan metode pendekatan *cross- sectional* merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*), fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2022).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual dari seorang peneliti untuk menyusun teori atau hubungan beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah yang biasanya disajikan dalam bentuk bagan (Lusiana, 2015).

Gambar 3.1. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Definisi operasional, merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel (Swarjana, 2022).

Tabel 3.1. Definisi Operasional Gambaran pengetahuan ibu tentang Demam Berdarah pada anak di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh orangtua tentang ● Pengertian demam berdarah ● Penyebab demam berdarah ● Tanda dan gejala demam berdarah ● Cara penularan berdarah ● Cara penatalaksanaan demam berdarah ● Upaya pencegahan	Alat ukur yg digunakan menggunakan kuesioner terdiri dari 25 item pertanyaan Menggunakan skala Guttman, apabila pernyataan benar dengan nilai 1 dan salah dengan nilai 0	1. Baik: (76-100%) 2. Cukup: (56-75%) 3. Kurang: (<56%)	Ordinal
2	Sikap	Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecenderungan	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini	Pernyataan sikap Terdiri dari 15 pernyataan	Ordinal

		responden untuk pencegahan DBD	menggunakan skala Likert dengan kriteria jawaban Pertanyaan a. Sangat Setuju (SS) = nilai 4 b. Setuju (S) = nilai 3 c. Tidak Setuju (TS) = nilai 2 d. Sangat Tidak Setuju (STS) = nilai 1	maka sikap dikategorikan sebagai berikut: a. Sikap baik : (>76%) b. Sikap cukup: (51-75%) c. Sikap kurang: (<50%)	
3	Praktik	Praktik yang dimaksud aktivitas keluarga responden dalam upaya pencegahan terhadap infeksi virus dengue	Alat ukur yg digunakan menggunakan kuesioner terdiri dari 19 item pertanyaan Menggunakan skala Guttman, apabila pernyataan benar dengan nilai 1 dan salah dengan nilai 0	Pernyataan sikap Terdiri dari 19 pernyataan dengan total skor 1. Baik: (76-100%) 2. Cukup : (56-75%) 3. Kurang: (<56%)	Ordinal

D. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2016) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Populasi merupakan individu yang memiliki sifat

yang sama walaupun persentase kesamaan itu sedikit atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Orangtua yang memiliki anak yang dirawat pada bulan Mei sampai Juni 2025 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo yang mengalami demam berdarah *dengue*. Di dapatkan data dari bulan Mei sampai Juni berjumlah 52 responden.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling.

a. Teknik sampling

Penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100.

b. Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu semua orangtua yang memiliki anak yang dirawat pada bulan Mei sampai Juni 2025 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo yang mengalami demam berdarah *dengue* yaitu berjumlah 52 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak dengan demam berdarah dan memenuhi kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Orangtua kandung (secara genetik) yang anaknya berusia 0 bulan - 17 tahun yang sedang sakit demam berdarah dan sedang di rawat di PKU Muhammadiyah Wonosobo.

- 2) Orang dewasa yang paling dekat dengan anak berusia 0 bulan – 17 tahun yang sedang sakit demam berdarah dan sedang di rawat di PKU Muhammadiyah Wonosobo.

b. Kriteria Eksklusi

Orang dewasa yang menderita sakit demam berdarah dan sedang dirawat di PKU Muhammadiyah Wonosobo.

E. Waktu Dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di bangsal anak Aisyah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

F. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini adalah berupa kuesioner (daftar pertanyaan) yang bersifat langsung dengan pertanyaan tertutup. Untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian yang telah dibuat pada awal penelitian ini, maka diperlukan adanya data yang nantinya dapat dianalisis dengan menggunakan metode statistik sehingga dapat memberikan hasil untuk disimpulkan oleh peneliti.

- a. Kuesioner untuk menilai pengetahuan terdiri dari 25 pertanyaan dengan skala Gutmann dan jawaban yaitu benar atau salah. Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya milik Wiguna (2021) dan telah melewati uji validitas dan reliabilitas, hasil menunjukkan semua pertanyaan valid di mana r hitung $> r$ tabel dan nilai validitas setiap pertanyaan $> 0,5$.
- b. Kuesioner untuk menilai sikap keluarga, terhadap pencegahan infeksi virus dengue terdiri dari 15 pertanyaan. Kuesioner ini milik Harapan et

al (2018) , dan telah diuji valid dan reabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha adalah 0,962.

- c. Kuesioner untuk menilai praktik keluarga, terhadap pencegahan infeksi virus dengue terdiri dari 19 pertanyaan. Kuesioner ini milik Harapan et al (2018), dan telah diuji valid dan reabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha adalah 0,720.

2. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder yaitu:

a. Data Primer

Dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yaitu berupa data jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pada orangtua yang memiliki anak yang dirawat pada bulan Mei sampai Juni 2025 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini adalah data yang tidak langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yaitu pengumpulan informasi dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

3. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian akurat data yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil dari penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat atau tepat maka diperlukan pengumpulan data (instrumen penelitian). Selain ketepatan instrumen penelitian, metode pengumpulan data sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang dikumpulkan (Swarjana, 2022). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan tertulis kepada responden.

Adapun tahap-tahap dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini berisikan beberapa kegiatan pengumpulan data meliputi:

- 1) Peneliti telah mengusulkan judul dan tema penelitian.
- 2) Peneliti telah melakukan studi pendahuluan dan materi studi pustaka untuk mendukung penelitian.
- 3) Peneliti telah berkonsultasi dengan dosen pembimbing terkait judul penelitian.
- 4) Peneliti telah menyusun proposal penelitian yang dianjurkan dengan pengujian proposal penelitian.
- 5) Peneliti telah mengajukan surat ke fakultas dalam rangka meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan.
- 6) Peneliti telah melakukan koordinasi dengan Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk melaksanakan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- 7) Peneliti telah melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- 8) Peneliti telah membuat kuesioner terkait pengetahuan, sikap, dan praktek mengenai penyakit demam berdarah.
- 9) Peneliti telah melakukan bimbingan dan revisi proposal bersama dengan dosen pembimbing.
- 10) Peneliti telah melakukan presentasi proposal penelitian

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan koordinasi dengan RS PKU Muhammadiyah Wonosobo untuk menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan serta meminta izin untuk melakukan penelitian terhadap orang tua pasien di bangsal anak RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- 2) Peneliti melakukan Uji Kelayakan Etik di Universitas Muhammadiyah Magelang dengan no uji etik 0284/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025 tanggal 20 Juni 2025.

- 3) Kemudian peneliti mengajukan izin penelitian ke RS PKU Muhammadiyah Wonosobo dengan no surat 27/PKUWSB/KORDIK/V/2025.
 - 4) Peneliti mengambil total 52 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*.
 - 5) Peneliti memilih terlebih dahulu pasien yang dianggap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan saat pasien berada di ruang perawatan.
 - 6) Peneliti melakukan *informed consent* kepada sampel dan menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian ini.
 - 7) Setelah itu, peneliti membagikan kuesioner kepada sampel dalam rangka mengumpulkan data terkait tingkat pengetahuan, sikap, praktik orang tua tentang demam berdarah di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo serta menjelaskan cara pengisian kuesioner.
 - 8) Peneliti mendampingi pasien hingga pengisian kuesioner selesai.
 - 9) Langkah tersebut dilakukan satu per satu kepada setiap responden hingga jumlah sampel terpenuhi.
 - 10) Peneliti mencatat data-data yang dibutuhkan dalam penelitian seperti nama responden (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, bahasa, akses informasi, dan akses pelayanan kesehatan.
- c. Tahap penyelesaian
- 1) Peneliti menganalisis data penelitian dengan komputerisasi menggunakan *software* SPSS 26.0.
 - 2) Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing terkait data yang telah dianalisis.
 - 3) Peneliti melaksanakan presentasi terkait hasil penelitian yang telah dilaksanakan

G. Pengolahan dan Analisa Data

Analisis data merupakan tahap penelitian yang sangat penting sehingga harus dikerjakan dan dilalui oleh setiap peneliti. Keakuratan data penelitian tidak dapat menjamin keakuratan hasil penelitian (Swarjana, 2022).

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2022). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui instrumen penelitian. *Editing* dilakukan peneliti ketika peneliti masih berada di tempat pengumpulan data. Peneliti melakukan pengecekan pada setiap kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner, serta data karakteristik responden telah terisi semua untuk menghindari kesalahan data. Apabila peneliti menemukan responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap maka akan dikembalikan untuk diisi kembali oleh responden.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Disini peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka, selanjutnya dimasukkan dalam lebar table kerja untuk memudahkan pembacaan.

c. *Tabulating data*

Data yang diubah Menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

d. *Entry data*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi

sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode *numeric* dimasukkan kedalam program atau software.

e. *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

f. *Cleaning data*

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data telah dimasukan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisis dan tidak ada *missing* data. Setelah dilakukan cleaning pada penelitian ini, dan tidak ditemukannya missing data, peneliti melanjutkan dengan analisis data.

2. Analisis Data

Analisa univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisis ini dilakukan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktek mengenai demam berdarah disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Di dalam tabel distribusi frekuensi yang dicantumkan adalah nilai modus, mean, median, standar deviasi, nilai maksimum dan nilai minimum (Notoatmojo & Soekidjo, 2018).

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat (analisis deskriptif). Data yang diperoleh diolah selanjutnya dianalisis untuk mengetahui distribusi frekuensi atau persentase gambaran pengetahuan orang tua, sikap dan praktek orangtua tentang DBD dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi.

3. Cara Pengukuran

a. Pengetahaun

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara terhadap responden yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari

responden, pengukuran pengetahuan juga dapat dilakukan dengan skala kualitatif yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentasi 76% - 100%.
- 2) Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%.
- 3) Kurang : Hasil presentasi <56%.

b. Sikap

Variabel pada penelitian ini adalah sikap responden dalam pencegahan demam berdarah dengue. Pengukuran menggunakan skala likert dengan 15 pertanyaan dan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik : Hasil presentasi 76% - 100%.
- 2) Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%.
- 3) Kurang : Hasil presentasi <56%.

Semakin rendah skor yang didapat oleh responden maka sikap responden dalam pencegahan demam berdarah dengue kurang dan sebaliknya apabila responden mendapat skor semakin tinggi, maka sikap responden dalam pencegahan demam berdarah dengue baik.

c. Praktik

Praktik yang dimaksud adalah aktivitas keluarga responden dalam upaya pencegahan terhadap infeksi virus dengue seperti melakukan 3M, memasang obat nyamuk dan menggunakan insektisida. Praktik masyarakat ini di nilai berdasarkan lembar kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Menggunakan skala *Guttman* dan setiap jawaban benar bernilai 1 jika jawaban salah akan bernilai 0.

Dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik : Hasil presentasi 76% - 100%.
- 2) Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%.
- 3) Kurang : Hasil presentasi <56%.

Semakin tinggi skor maka semakin tinggi praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue, sedangkan semakin rendah skor

maka semakin rendah praktik masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian (Swarjana, 2022). Etika penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan riset (*informed consent*)

Informed consent merupakan suatu proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggungjawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Orang tua Mengenai Demam Berdarah di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah orang tua pasien berusia dewasa (35 – 40 tahun). Dimana pada umur tersebut mereka mempunyai kemampuan berpikir lebih matang karena usia yang semakin matang. Dengan semakin matangnya usia membuat mereka dapat memiliki perilaku yang terbaik untuk mencapai tujuan yang baik. Sebagian responden berjenis kelamin perempuan (67,3%), yang didominasi oleh ibu yang memiliki kepedulian dan tanggung jawab terhadap kesehatan anak. Responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA (44,2%) atau sederajat yang menunjukkan bahwa responden memiliki dasar pengetahuan yang cukup baik untuk memahami informasi kesehatan, termasuk tentang DBD. Dari segi pekerjaan, ibu rumah tangga mendominasi (53,8%), yang menunjukkan bahwa meskipun tidak bekerja secara formal, mereka tetap aktif dalam memperoleh pengetahuan dan melaksanakan praktik pencegahan DBD.

Tingkat pengetahuan orangtua mengenai penyakit demam berdarah dari 52 responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 35 responden (67,3%). Mayoritas responden adalah orang tua berusia dewasa (35–40 tahun) yang dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan. Pendidikan menjadi faktor dominan dalam pencapaian pengetahuan yang baik karena semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang memahami informasi kesehatan.

Sikap orangtua mengenai penyakit demam berdarah dari 52 responden memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 43 responden (82,7 %). Pengetahuan yang cukup baik akan memengaruhi sikap. Sikap positif ini sejalan dengan tingkat pengetahuan yang baik dan tingkat pendidikan yang memadai, sehingga

mempengaruhi kesiapan mereka dalam merespons isu kesehatan.

Tingkat praktik orangtua mengenai penyakit demam berdarah dari 52 responden memiliki praktik dalam kategori baik yaitu 32 responden (61,5%). Terutama dalam kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik telah terealisasi dalam tindakan nyata. Meskipun pekerjaan bukan satu-satunya faktor penentu praktik baik, ibu rumah tangga sebagai mayoritas tetap menunjukkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam pencegahan DBD.

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat yang baik mengenai penyakit demam berdarah sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan promotif dan preventif. Dengan meningkatnya pemahaman dan perilaku pencegahan, diharapkan angka kejadian demam berdarah dapat ditekan serta masyarakat lebih aktif dan mandiri dalam melakukan pencegahan maupun pengendalian penyakit tersebut.

B. Saran

1. Bagi orangtua

Diharapkan orang tua dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik terkait pencegahan dan penanganan penyakit demam berdarah di lingkungan rumah. Orang tua juga diharapkan aktif mengikuti penyuluhan kesehatan, membaca informasi kesehatan yang valid, dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2. Bagi pihak rumah sakit

Rumah sakit diharapkan dapat terus mengadakan kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan rutin, pembagian leaflet atau poster mengenai pencegahan DBD, serta meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi secara langsung kepada orang tua pasien, khususnya yang masih memiliki praktik pencegahan DBD yang kurang baik.

3. Bagi tenaga kesehatan

Perawat dan petugas kesehatan lainnya diharapkan dapat memanfaatkan setiap kesempatan untuk memberikan edukasi terkait pencegahan demam berdarah, baik secara individual maupun kelompok, serta melakukan evaluasi secara berkala terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan cakupan responden yang lebih luas dan variabel yang lebih mendalam, misalnya dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan orangtua mengenai DBD dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Hazimah, W. N., Azib, W., & Burhanuddin, M. A. (2013). Reliability and construct validity of knowledge, attitude and practice on dengue fever prevention questionnaire. *American International Journal of Contemporary Research*, 3 No. 5. <https://www.researchgate.net/publication/309384286>
- Akerlof. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit di Ruang Arafah Rsu Aliyah 2 Kota Kendari. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Budiman, & Riyanto A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahyaningsih, H., Helmina, L., Lukman, M., & Shalahuddin, I. (2024). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak di RS Kota Bandung. *Malahayati Nursing Journal*, 6(8), 3256–3266. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v6i8.13168>
- Dania, I. (2020). Gambaran penyakit dan vektor demam berdarah dengue (DBD). In *Jurnal Warta Edisi*: 48, 1829–7463.
- Darsini, Fahrurrozi, & Agus Cahyono, E. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan Vol 12, No 1, 12(1)*.
- Deshwal, R., Qureshi, I., & Singh, R. (2015). Clinical and Laboratory Profile of Dengue Fever. In *Journal of The Association of Physicians of India* ■ (Vol. 63). <http://emedicine.medscape.com/>
- Dewi, T. F., Wiyono, J., & Ahmad, Z. S. (2019). Hubungan pengetahuan orangtua tentang penyakit Dbd dengan perilaku pencegahan Dbd di kelurahan Tlogomas kota Malang. *Nursing News Volume 4, No 1, 4(1)*.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2024). Kasus Demam Berdarah Dengue di Jawa tengah. dari [https://www.rri.co.id/semarang/kesehatan/847642/kasus-dbd-di-jateng-meningkat-pada-semester-pertama-2024#:~:text=\(Foto/RRI/Doc\),Kata%20Kunci:https://wonosobonews.com/detail-berita?kontenberita=Kasus-DBD-di-Wonosobo-Meningkat,-Dinkes-Mengerahkan-Fogging](https://www.rri.co.id/semarang/kesehatan/847642/kasus-dbd-di-jateng-meningkat-pada-semester-pertama-2024#:~:text=(Foto/RRI/Doc),Kata%20Kunci:https://wonosobonews.com/detail-berita?kontenberita=Kasus-DBD-di-Wonosobo-Meningkat,-Dinkes-Mengerahkan-Fogging)
- Dinas Kesehatan Wonosobo. (2024). Kasus Demam Berdarah di Wonosobo. Dari <https://Wonosobonews.Com/Detail-Berita?Kontenberita=Kasus-DBD-Di-Wonosobo-Meningkat,-Dinkes-Mengerahkan-Fogging>.

- <https://wonosobonews.com/detail-berita?kontenberita=Kasus-DBD-di-Wonosobo-Meningkat,-Dinkes-Mengerahkan-Fogging>
- Frida, N. (2020). *Mengenal Demam Berdarah Dengue* (Sulistiono, Ed.; Edisi Digital 2019, Vol. 2). ALPRIN. https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Demam_Berdarah_Dengue/IIX-DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&kptab=overview
- Hakim, I. A. (2024). Jumlah kasus DBD sedunia naik signifikan tahun 2024. *Dari Htps://Www.Kompas.Tv/Internasional/517987/Jumlah-Kasus-Dbd-Sedunia-Naik-Signifikan-Tahun-2024-Indonesia-Catat-Hampir-120-000-Kasus*. <https://www.kompas.tv/internasional/517987/jumlah-kasus-dbd-sedunia-naik-signifikan-tahun-2024-indonesia-catat-hampir-120-000-kasus>
- Harapan, H., Rajamoorthy, Y., & Anwar, S. (2018). Knowledge, attitude, and Practice Regarding Dengue Virus Infection Among Inhabitants of Aceh, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3006-z>
- Hasan, S., Jamdar, S. F., Alalowi, M., & Al Ageel Al Beaiji, S. M. (2016). Dengue virus: A global human threat: Review of literature. In *Journal of International society* (Vol. 6, Issue 1, pp. 1–6). Wolters Kluwer (UK) Ltd. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.175416>
- Hassan, S., & Masoud, O. (2021). Online health information seeking and health literacy among non-medical college students: gender differences. *Journal of Public Health*, 29(6), 1267–1273., 1267–1273.
- Kemkes RI. (2024). Jumlah Kasus Dbd Sedunia Naik Signifikan Tahun 2024. *Dari Htps://Kemkes.Go.Id/Id/Waspada-Dbd-Di-Musim-Kemarau*. <https://kemkes.go.id/id/waspada-dbd-di-musim-kemarau>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Demam Berdarah. *Perpustakaan Kementrian Kesehatan RI*.
- Kholili, U. (2014). A Patient Dengue Hemorrhagic Fever with Spasms. In *Indonesia Journal of Tropical and Infectious Disease*, 5(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ijtid.v5i3.239>
- Kurniati, I., Setiawan, R., & Rohmani, A. (2017). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (I. Kurniati, Ed.; 1st ed.). <http://repository.unimus.ac.id>
- Lahagu, A. H. B., Zega, A., Nadeak, Y. W., Pangemanan, A., & Silitonga, E. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Rawat Inap Tentang Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 5(2), 535. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v5i2.12542>

- Limkittikul, K., Brett, J., & L'Azou, M. (2014). Epidemiological Trends of Dengue Disease in Thailand (2000–2011): A Systematic Literature Review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 8(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003241>
- Lusiana, A. & Magasari. (2015). *Buku ajar metode penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Masykur, F. abdul. (2022). Hubungan Antara Lama Demam dengan Hasil Pemeriksaan Profil Darah pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 1(2), 53–58. <https://doi.org/10.35912/jimi.v1i2.912>
- Mawaddah, F., Pramadita, S., Arundina, A., & Tejoyuwono, T. (2022). Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. In *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah* (Vol. 10, Issue 2).
- Notoatmojo. (2014). Pengukuran Pengetahuan & Sikap. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1).
- Notoatmojo, & Soekidjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *indonesia*.
- Nurliaty, N. (2023). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Syiah Kuala Kota Banda Aceh. *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, 7(1), 221. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.673>
- Nurrochmawati, I., Dharmawa, R., & -, P. (2017). Biological, Physical, Social, and Environmental Factors Associated with Dengue Hemorrhagic Fever in Nganjuk, East Java. *Biological, Physical, Social, and Environmental Factors Associated with Dengue Hemorrhagic Fever in Nganjuk, East Java*, 02(02), 93–105. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.02.01>
- Prismatika, A., Taryono, N., Ispriyanti, D., & Prahutama, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Provinsi Jawa Tengah dengan Metode Spatial Autoregressive Model dan Spatial Durbin Model. *Indonesian Journal of Applied Statistics*, 1 No.1.
- Putra, A. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Dengan penanganan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan. *Repository Institut Teknologi dan Kesehatan Bali*. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/17C10162_A.A_Yoga_Mahendra_Putra.pdf
- Ramadan, S. (2019). Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan infeksi virus dengue di kalangan masyarakat wilayah kerja Puskesmas KassiI-Kassi tahun 2019. *Repository Universitas Hasanuddin*. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/30899/1/SKRIPSI.pdf>

- Santoso, S., Margarety, I., Taviv, Y., Wempi, I. G., Mayasari, R., & Marini, M. (2018). Hubungan Karakteristik Kontainer dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue: Studi Kasus di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(1), 9–18. <https://doi.org/10.22435/vektorp.v12i1.229>
- Sri, T., Rahman, Q., & Aji, N. (2024). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Ibnu Siena Tasikmalaya Terhadap Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Majalah Farmasetika*, 9, 27–34. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v9i7.59603>
- Sugiyono. (2016). Metodologi penelitian populasi dan sampel. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Swarjana, I. ketut. (2022). Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian-google buku. In *ANDI (Anggota IKAPI)*.
- WHO, W. H. O. (2014). (2014). WHO, W. H. O. (2014). Organisms are small that carry serious diseases. 1–40. Retrieved from https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/204161/Fact_Sheet_WH_D_2014_EN_1629.Pdf, 1–40.
- Wiguna, I. P. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan orangtua tentang pencegahan demam berdarah dengue pada anak 5-14 tahun di puskesmas II Denpasar selatan tahun 2021. *Repository Poltekkes Denpasar*, 28–30. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/>
- Wulandhani, S. (2020). Analisis Keberadaan Nyamuk *Aedes aegypti* Linnaeus dan *Aedes albopictus* Skuse di berbagai Tempat Umum Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. Celebes Biodiversitas. *Jurnal Sains Dan Pendidikan Biologi.*, 3.1 27-34.