

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA
MENGENAI PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DI KELURAHAN TEGAL SARI
KECAMATAN TEGAL BARAT
KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh:

NAMA

VINNA TRI NURJANAH

18080113

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA
MENGENAI PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DI KELURAHAN TEGAL SARI
KECAMATAN TEGAL BARAT
KOTA TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh:

NAMA

VINNA TRI NURJANAH

NIM18080113

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
2021**

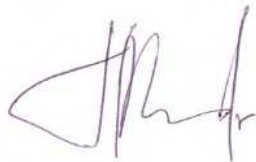
HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA MENGENAI
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DI KELURAHAN TEGALSARI
KECAMATAN TEGAL BARAT KOTA TEGAL

TUGAS AKHIR

Oleh:
VINNA TRI NURJANAH
18080113

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I



apt. ROSARIA IKA PRATIWI, M.Sc
NIDN. 0611108102

PEMBIMBING II



apt. PURGIYANTI, S.Si, M.Farm
NIDN.061957802

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Vinna Tri Nurjanah
NIM : 18080113
Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul karya tukis ilmiah : Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk diperoleh gelar Ahli Madya farmasi pada jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

1. Ketua Sidang : Inur Tivani, S.Si., M.Pd.

(.....)

2. Penguji 1 : apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm.

(.....)

3. Penguji 2 : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm.

(.....)

Tegal, 23 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua program studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.

NIPY: 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	Vinna Tri Nurjanah
NIM	18080113
TANDA TANGAN	
TANGGAL	23 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama tegal, saya yang bertanda dibawah ini:

Nama : VINNA TRI NURJANAH
Nim : 18080113
Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada politeknik harapan bersama tegal hak bebas *royalty noneksklusif (none exculsive royalty free right)* atas namatugas akhirsaya yang berjudul: gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah di Kelurahan Tegal Sari, KecamatanTegal Barat, Kota Tegal beserta perangkat yang ada jika diperlukan. Dengan hak bebas *royalti/noneksklusif* ini politeknik harapan Bersama kota tegal berhak menyimpan, menyalin media / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Pada Tanggal, 23April 2021
Yang Menyatakan



VINNA TRI NURJANAH

MOTTO

“Mann Jadda Wajada, barang siapa yang bersungguh-sungguh maka pasti akan terjadi “

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia-Nyalah maka laporan Tugas Akhir ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Allah penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

Almarhum Bapak dan Ibu, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan penulis karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusus selain do'a yang terucap dari orang tua.

Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan penulis, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar penulis menjadi lebih. Rekan-rekan BEM KM PHB, tanpa semangat dukungan dan bantuan kalian semua sulit rasanya menyelesaikan laporan ini.

PRAKATA

Alhamdulillahirrabii'alamin, penulis memuji Allah subhanahuwata'ala yang memberikan Rahmat dan Hidayahnya, serta berkat curahan ilmu pengetahuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal"

Tugas Akhir ini disusun didorongkan oleh keinginan untuk mengembangkan pengetahuan yang penulis Terima selama inidan juga untuk memenuhi tugas akhir dan syarat guna memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Harapan Bersama tegal. Penulisan atau penyusun Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan saran serta pentunjuk dari pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan yang sebesar - besarnya kepada Allah SWT, atas segala kelancaran sehingga Tugas Akhir ini selesai.

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.PP. selaku Direktur politektik Harapan Bersama tegal
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M., selaku ketua program studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama tegal.
3. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., dan ibu apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm. selaku dosen pembimbing Tugas Akhir yang dengan sabar meluangkan waktunya dalam membimbing, mengarahkan dan motivasi dalam penyusun Tugas Akhirini.

4. Seluruh dosen-dosen saya telah membimbing saya selama ini di mulai dari saya masuk sehingga keluar lagi, khususnya dosen pembimbing Akademik saya.
5. Ibu apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm., semoga ilmu yang saya dapatkan memberikan manfaat untuk orang lain.
6. Kedua Orang tua serta keluarga yang selama ini telah berkorban dan berkerja keras untuku, terimakasih atas segalanya.
7. Teman-teman seperjuangan terima kasih atas bantuan, kebersamaan dan atas kerja samanya.

Penelitian menyadari dalam penyusun Tugas Akhir ini masih banyak terdapat keterbatasan kemampuan, pengalaman dan pengetahuan penelitian. Oleh karena itu sebab kritik yang bersifat membantu penelitian ini. Akhirnya besar harapan penulis semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan terutama di bidang farmasi.

Tanggal, 23 April 2021

Penulis:

VINNA TRI NURJANAH

INTISARI

Nurjanah, Vinna, Pratiwi Ika, Rosaria, Purgiyanti, 2021 Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penyakit Demam Berdarah (DHF) di Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Tegal Barat.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah (DBD) di Kelurahan Tegal sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal.

Jenis penelitian berbentuk deskriptif dengan instrument berupa kuesioner berdasarkan 20 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan tentang penyakit demam berdarah. Sampel yang terlibat adalah ibu rumah tangga berusia 20-50 tahun. Berjumlah 75 responden. Data yang di peroleh kemudian di analisis secara statistika dan di sajikan dalam bentuk persentase dengan 3 skala liket yaitu: baik, cukup, kurang.

Berdasarkan hasil Analisa, sebanyak 67 (89,3%) ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dan 8 orang (10,7%) cukup mengetahui tentang penyakit demam berdarah (DHF).

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Demam Baerdarah.

ABSTRACT

Nurjanah, Vinna, Pratiwi Ika, Rosaria, Purgiyanti, 2021 *Description of Housewives Knowledge of Dengue Fever (DHF) in Tegal Sari Village, West Tegal District.*

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a dangerous disease that is a public health problem in Indonesia. The purpose of this study was to describe the knowledge of housewives regarding dengue fever (DHF) in Tegal Sari Village, West Tegal District, Tegal City.

The current study adopted descriptive method with a questionnaire concerning of knowledge of the disease. 75 housewives aged between 20-50 years old were involved as the respondent dummy the research. Data were then analyzed and presented in three likert scales: good, average and poor.

Results of the analysis showed that 67 (89,3%) respondents had good knowledge, mean while 8 (10,7%) of the respondent was categorized as average. This means most housewives at the village were able to understand about the symptoms, the treatment means of medications and how to deal with Dengue Fever.

Keywords: Level Of Knowledge, DHF.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	6
2.2 Faktor Pembentukan Pengetahuan	8
2.3 Devinisi Demam Berdarah Dengue (DBD)	11
2.3.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)	11

2.3.2	Tanda-Tanda dan Gejala DBD	13
2.3.3	Pecegahan Penyakit DBD.....	14
2.3.4	Pengobatan Demam Berdarah	15
2.4	Ibu Rumah Tangga.....	22
2.4.1	Pengertian Ibu Rumah Tangga	22
2.5	Tempat Penelitian	22
2.6	Profil Kelurahan Tegal Sari	23
2.7	Kerangka Teori	24
2.8	Kerangka Konsep.....	25
BAB III	METODE PENELITIAN.....	26
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	26
3.2	Rencana dan Jenis Penelitian	26
3.3	Populasi dan Sampel	26
3.3.1	Populasi	26
3.3.2	Sampel	27
3.4	Teknik Sampling.....	28
3.5	Variabel Penelitian.....	28
3.6	Definisi Operasional	29
3.7	Jenis dan Sumber Data.....	31
3.7.1	Jenis Data.....	31
3.7.2	Cara Pengumpulan Data	31
3.8	Validitas dan Reliabilitas	32
3.8.1	Uji Validitas.....	32
3.8.2	Uji Reliabilitas.....	33
3.9	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	33
3.9.1	Metode Pengolahan Data	33
3.9.2	Analisa Data	35
3.10	Etika Penelitian	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1	Karakteristik Responden.....	37
4.2	Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah Berdasarkan Karakteristik Responden.....	39

4.3	Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah.....	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		45
5.1	Simpulan.....	45
5.2	Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....		46
LAMPIRAN.....		48
CURRICULUM VITAE.....		81

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	32
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas.....	33
Tabel 3.4 Katagori Tingkat Pengetahuan.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur	40
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pekerjaan.....	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Tegal Barat KotaTegal.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Izin Penelitian	49
Lampiran 2. Surat Persetujuan dari Kelurahan	50
Lampiran 3. Telah Selesai Melakukan Penelitian.....	51
Lampiran 4. Lembar Informed Consent Informan	52
Lampiran 5. Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas	53
Lampiran 6. Kunci Jawaban.....	54
Lampiran 7. Kuesioner Sesudah Uji Validasi	56
Lampiran 8. Contoh Kuesioner yang Sudah Diisi.	57
Lampiran 9. Data Uji Validitas	58
Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas	61
Lampiran 11. Lembaran Kuesioner Setelah Uji Validitas	63
Lampiran 12. Data Karakteristik Responden	64
Lampiran 13. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden	67
Lampiran 14. Hasil Penelitian.....	72
Lampiran 15. Dokumentasi Pengambilan Data	78
Lampiran 16. Gambaran Tempat Penelitian	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Musim penghujan yang terjadi di negara-negara tropis menyebabkan perkembangan beberapa organisme penyebab penyakit, seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Udara lembab yang datang bersama hujan menyebabkan organisme tersebut tumbuh semakin subur dan menyebar dengan sangat cepat sehingga menyebabkan muncul sejumlah penyakit berbahaya yang khas untuk negara tropis, salah satunya yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan karena dapat menyerang semua golongan umur dan menyebabkan kematian, khususnya pada anak-anak. Pada beberapa daerah menjadikan penyakit DBD tergolong sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah (Nasution, 2010).

Demam Berdarah Dengue saat ini telah ditemukan diseluruh provinsi Indonesia dan lebih dari 200 kota telah melaporkan adanya masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia dan angka kematian demam berdarah selalu meningkat dari tahun ketahun. Kejadian luar biasa atau KLB demam berdarah dengue terjadi setiap 5 tahun tetapi kini semakin sering bahkan ada beberapa kota terjadi KLB setiap tahun Tahun 2019 demam berdarah dengue menimbulkan dengue KLB di 12 provinsi dengan jumlah 79,462 penderita dan 957 menyebabkan kematian. Awal tahun 2021kembali juli adalah 102,175 kasus dengan kematian 1.098 jiwa (Afrin, 2016).

DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan proses kejadian penyakit DBD bergantung pada lokasi geografis. Jenis nyamuk *Aedes Aegypti* terdapat hampir di seluruh pelosok dunia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Kristina, Isminah, Wulandari, 2004).

Gejala Penyakit DBD ditandai dengan munculnya demam akut secara tiba-tiba selama 2 hingga 7 hari disertai nyeri kepala, sakit pada sendi (*myalgia*) dan otot (*arthralgia*) serta ruam kulit. Gejala Penyakit DBD mempunyai ciri merah terang dan muncul pertama kali pada tubuh bagian bawah dan selanjutnya menyebar hampir di seluruh tubuh. Selain itu, gejala DBD dapat berupa *leucopenia* (penurunan jumlah *leukosit*), *trombositopenia* (penurunan jumlah *trombosit*), dan hemokonsentrasi (peningkatan kadar *hematokrit*) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Kumala, 2010).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut antara lain tingkat pendidikan, umur, dan informasi yang diterima. Berdasarkan berbagai hasil penelitian kuesioner menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat masih kurang mengenai penyakit demam berdarah dengue (DBD) hal ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam bertindak. Karena pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam bertindak (Cahyaningrum, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan angka kejadian Demam Berdarah pada tahun 2019 di Gang kemari Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal dapat yang menderita demam berdarah 70 orang dan

berdasarkan data yang didapat peneliti melalui wawancara terhadap ibu rumah tangga di Kelurahan Tegal Sari, dan beberapa diwawancarai mengatakan saat dirumahnya banyak genangan air dan tidak tahu maka menyebabkan timbulnya jentik- jentik nyamuk yang mengakibatkan penyakit demam berdarah. Bahkan ibu rumah tangga tidak mengetahui gejala-gejala penyakit demam berdarah yang diantaranya demam pada anak yang di anggap sakit biasa dan pada akhirnya menyebabkan kematian.

Uraikan dari latar belakang, maka penelitian tertarik untuk meneliti: “Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, Bagaimana gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah di dalam Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Responden diambil dari Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, KotaTegal.
2. Responden yang diambil adalah ibu rumah tangga yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, dan pendidikan.
4. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan kuantitatif.
5. Waktu penelitian pada bulan November-Desember 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit DBD di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Sebagai penambahan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan DBD.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai dasar pengetahuan secara menjadi informasi dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit DBD.

3. Bagi Penelitian lain

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai penyakit DBD.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Wahyuni, (2015)	Kartika (2016)	Nurjanah (2020)
Judul penelitian	Gambaran pengetahuan ibu tentang Demam Berdarah Dengue di RW III Desa poncorejo Kecamatan Gemuh Kota Kendal	Gambaran Pengetahuan dan perilaku pecegahan penularan penyakit demam berdarah Dengue di Desa Antiga Wilayah Kerja Puskesmas Mangis I	Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota tegal
Subyek penelitian	Ibu Rumah Tangga di Desa Pocorejo Kecamatan Gemuh Kota Kendal	Masyrakat di Desa Antiga	Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota tegal

Lanjutan Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Metode penelitian	Metode Penelitian ini Menggunakan Deskriptif Kuantitatif	Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif	Metode Penelitian ini menggunakan deskriptif dan kuantitatif
Tempat penelitian	Di Desa Pocorejo Kecamatan Gemuh Kota Kendal	Puskesmas manggis I	Di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal
Metode pengambilan data	Proportional random sampling	<i>Simple random sampling</i>	<i>Simple random sampling</i>
Hasil penelitian	Tingkat pengetahuan ibu tentang demam berdarah. <i>Responden</i> di desa pocorejo mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap DBD dengan jumlah sebanyak 29 orang (56,9%). <i>Responden</i> yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (43,1%).	Tingkat pengetahuan Antiga demam berdarah didapat bahwa sebagian besar (85%). <i>Responden</i> memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit DBD.	Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga di RW.03 mengenai penyakit demam berdarah di peroleh hasil <i>responden</i> dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 67 orang (89,3%) sedangkan 8 orang (10,7%) memiliki pengetahuan yang cukup dan yang kurang memiliki 5 orang (9,5%)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil proses manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan seluruh apa yang diketahui berdasarkan hasil pengalaman yang telah didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan berbeda dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan yang keliru (Mubarok, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overtbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan. Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*knowladage*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat

menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara Komponen-Komponen yang dapat terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sistensis (*synthesis*)

Sistensis menunjukkan suara kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari Komponen-Komponen pengetahuan yang di miliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kempuan seseorang untuk melakukan *Justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertntu. Berdasarkan uraikan diatas pengatahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang terjadi tidak tahu menjadi tahu. Dalam proses mencari tahu ini mencangkup berbagai metode dan konsep-konsep baik melalui proses Pendidikan maupun pengalaman. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ialah umur, Pendidikan,

paparan, media masa, sosial ekonomi (pendapatan), hubungan sosial, pengalaman. Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara angket yang menayakan tentang isi materi ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin di ukur disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Faktor Pembentukan Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor Internal

a. Umur

Umur merupakan rintangan waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola piker dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehinga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik (Notoatmodjo, 2010).

Klafikasi berdasarkan umur menurut (Yetti, Nurhaini& Listyningsih, 2013) adalah:

- 1) 20-30 tahun
- 2) 31-40 tahun
- 3) 41-50 tahun

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan Pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat berhubungan dengan Pendidikan, seorang dengan Pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010).

Klafikasi berdasarkan Pendidikan adalah:

- 1) Tidak Sekolah
- 2) Sekolah Dasar (SD)
- 3) Sekolah menengah Pratama (SMP)
- 4) Sekolah Menengah Atas (SMA)
- 5) Perguruan Tinggi (PT)

c. Pekerjaan

Perkerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain. Sehingga akan memiliki pengetahuan yang balik pula. Pengalaman

bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan keterampilan menalar secara ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

Klasifikasi berdasarkan pekerjaan adalah:

- 1) Wiraswasta (Perdagangan, Penjahit, dan sebagainya.)
- 2) Buruh/Tani (tukang sapu, buruh tani, asisten ibu rumah tangga dan sebagainya)
- 3) Tidak Bekerja

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2010).

b. Sosial Budaya

Sosial Budaya merupakan sesuatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak dilakukan (Notoatmojo, 2010).

2.3 Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.3.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) Adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan dewasa dengan gejala utama, demam, nyeri otot, dan sendi yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama dan apabila timbul renjatan (shock) angka kematian akan meningkat (Sujuno Riyadi dan Suharsono, 2020). Demam pada DBD biasanya sampai 39-40. Bila demam hanya sekitar 38 kemungkinan bukan DBD, tetapi biasanya jadi penyakit infeksi virus lainnya seperti campak, rubella, dan virus hanta (Demam Korea) atau penyakit lain karena infeksi bakteri seperti tuberkulosa atau typhus atau penyakit radang selaput otak (meningitis) (Faisal, 2014).

Masa inkubasi penyakit DBD, yaitu sejak virus dengue menginfeksi manusia hingga menimbulkan gejala klinis, anataranya 3-14 hari, rata-rata 4-7 hari. Penyakit DBD tidak menularkan langsung dari orang ke orang. Penderita menjadi infeksiif bagi nyamuk pada saat viremia, yaitu beberapa saat menjelang timbulnya demam sehingga masa saat demam berakhir, biasanya berlangsung selama 3-5 hari (Genis Ginajar, 2015).

Nyamuk *aedes argypti* menjadi infeksiif 4-8 hari sesudah menghisap darah penderita DBD sebelumnya. Selama periode ini nyamuk *aedes* yang telah terinfeksi oleh virus dengue ini akan tetap terinfeksi selama hidupnya dan potensial menular virus dengue kepada manusia yang

rentan lainnya. Kedua jenis nyamuk *aedes* ini, terdapatkan hampir seluruh pelosok Indonesia, kecuali ketinggian lebih 1.000 meter di atas permukaan air laut. Nyamuk *aedes aegypti* merupakan penyebar penyakit (faktor) DBD yang paling efektif dan utama karena tinggal disekitarnya permukaan penduduk. Adapun nyamuk *aedes albopictus*, banyak terdapat di daerah perkebunan dan semak-semak.

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan virus dengan yang termasuk kelompok B *Arthropod borne virus (Aerovirose)* yang sekarang dikenal sebagai *genus Flavivirus, family Flavviridae*, dan mempunyai 4 jenis *serotype*, yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini mengigit orang lain, maka virus dengue akan berkembang selama 4-6 hari, dan orang tersebut mengalami sakit demam berdarah dengue. Virus *dengue* memperbanyak diri dalam tubuh dan berada dalam darah selama satu minggu (Widoyono, 2012).

Nyamuk demam berdarah biasanya akan terinfeksi virus dengue saat menghisap darah dari penderita yang berada dalam fase demam akut. Bila penderita tersebut digigit nyamuk, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan terbesar sebagai jaringan tubuh nyamuk termasuk kelenjar liurnya. Setelah masa inkubasi ekstrinsik selama 8-10 hari, kelenjar air liur nyamuk menjadi terinfeksi dan virus disebarkan ketika nyamuk yang terinfeksi mengigit dan menginjeksi air liur ke luka

gigitan pada orang lain. Setelah masa inkubasi pada tubuh manusia selama 3-4 hari (rata 4-6 hari), seringkali terjadi mendadak penyakit ini yang ditandai dengan demam, sakit kepala, hilang nafsu makan, dan berbagai tanda serta gejala non spesifik lain termasuk mual, muntah dan ruam kulit.

2.3.2 Tanda-Tanda Dan Gejala DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai dengan gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi kepala dan perut. Gejala-gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 dan ke-3 demam muncul bentuk pendarahan yang beranekaragam dimulai dari yang paling ringan sampai berupa pendarahan di bawah kulit, perdarahan gusi, Epistaksis, sampai perdarahan yang hebat sampai muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria, masif. Selain perdarahan juga terjadi soku yang biasanya dijumpai saat demam telah menurun antara hari ke-3 dan ke-7. Dengan tanda-tanda makin lemah, Ujung-ujung jari, telinga, dan hidung terasa dingin dalam lembab (Meliyani, 2016).

Menurut Misnadiarly (2012) , Tanda atau gejala awal perjalanan penyakit DBD yaitu panas tinggi tanpa sebab jelas yang timbul mendadak dan terus menerus, badan lemah atau lesu, ujung jari kaki dan tangan terasa dingin atau lembab. Selanjutnya demam yang akut, selama 2-7 hari, dengan atau lebih gejala sebagai berikut : nyeri kepala, nyeri

otot, nyeri persendian, bitnik-bintik pada kulit sebagai manifestasi berdarahan dan leukopenia.

Menurut Genis Genajar (2008), pada penderita penyakit DBD, dapat ditemukan gejala-gejala klinis:

1. Demam tinggi yang berlangsung dalam waktu singkat, yaitu antara 2-7 hari, yang dapat mencapai 40. Demam sering ditandai gejala tidak spesifik, seperti tidak nafsu makan (*anoreksia*), Lemah badan (*malaise*), nyeri sendi dan tulang, serta rasa sakit didaerah belakang bola mata (reptorbita) dan wajah yang kemerah merahan (*flushing*)
2. Tanda-tanda pendarahan seperti mimisan (*epitaksis*), pendarahan gusi, pendarahan pada kulit seperti tes *Rumpeledede* (+), ptekie dan eqimosis, serta buang air besar berdarah berwarna merah kehitaman (*melena*)
3. Adanya pembesaran organ hati (*hepatomegali*) kegagalan sirkulasi darah yang ditandai dengan denyut nadi teramat lemah dan cepat ujung-ujung jari terasa dingin serta dapat disertai penurunan kesadaran dan renjatan (*syok*) yang dapat menyebabkan kematian.

2.3.3 Pencegahan Penyakit DBD

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). Cara pencegahan penyakit DBD yaitu dengan PSN DBD melalui 3 M Plus.

1. Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember, tempat penampungan air lemari es dan lainnya.

2. Menutup yaitu menutup rapat, tempat penampungan seperti drum, kotoran air dan sebagainya.
3. Manfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangan nyamuk penularan DBD.

Adapun yang dimaksud dengan plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti:

1. Menaburkan bubuk *lavarsida* pada tempat penampungan air yang sulit yang di bersihkan.
2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
3. Menggunakan kelambu saat tidur.
4. Memelihara tanaman pengusir nyamuk.
5. Memelihara akan pemangsa jentik nyamuk.
6. Mengaturan cahaya dan ventilasi dalam rumah.
7. Memelihara kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah yang dapat terjadi tempat istirahat nyamuk dan lainnya.

2.3.4 Pengobatan demam berdarah

Demam berdarah dapat di obati dengan pengobatan secara alami, macam-macam pengobatan demam berdarah secara alami atau tradisional adalah sebagai berikut:

1. Buah jambu biji merah

Jambu biji adalah obat demam berdarah alami yang populer, Jambu biji merah bisa membantu meningkatkan kadar *trombosit*

tubuh penderita DBD. Salah satu obat DBD alami yang cukup populer adalah buah jambu biji merah. Sebuah hasil penelitian mengungkapkan bahwa jambu biji merah dapat membantu meningkatkan kadar *trombosit* tubuh pada penderita DBD.

Kandungan vitamin C yang terdapat pada buah ini juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh dalam melawan *infeksi* penyakit, termasuk *infeksi virus dengue*. Selain itu, senyawa lain seperti *flavonoid* di dalam jambu biji merah juga berperan dalam menekan pertumbuhan virus *dengue*. Hal tersebut dapat mencegah resiko perdarahan akibat rusaknya *trombosit* yang disebabkan oleh serangan *virus dengue*.

Orang yang sedang sakit DBD sebaiknya makan atau minum sesuatu yang lebih mudah dicerna. Oleh karena itu, untuk menyiasati jambu biji sebagai obat DBD tradisional, sebaiknya blender 1-2 buah jambu biji merah sampai halus menjadi jus jambu biji. Lalu, konsumsi 1-2 gelas jus jambu biji setiap hari guna mendapatkan manfaat buah jambu biji secara optimal. Tak hanya mudah dicerna, kandungan air dalam daging buah jambu biji merah juga baik untuk mencegah dehidrasi.

2. Beras angkak

Angkak adalah salah satu jenis beras dari Tiongkok yang difermentasi dengan ragi merah dan banyak digunakan sebagai pengobatan tradisional untuk berbagai penyakit. Termasuk penyakit

demam berdarah. Sejumlah penelitian dilakukan untuk membuktikan angkak sebagai obat DBD alami yang membantu meringankan gejala demam berdarah.

Penelitian yang dilakukan oleh Institut Pertanian Bogor menunjukkan bahwa kapsul ekstrak angkak bisa meningkatkan trombosit pada hewan uji tikus putih yang mengalami trombositopenia (kadar trombosit dalam darah rendah). Pemberian angkak yang dapat meningkatkan kadar trombosit ini dipercaya dapat membantu pasien demam berdarah menjadi lebih cepat pulih.

Selain itu, pada hasil studi lanjutan yang dilakukan oleh institusi yang sama juga menyatakan bahwa kombinasi angkak dan jambu biji merah juga dapat menjadi obat DBD tradisional.

3. Daun pepaya

Daun pepaya tak hanya lezat sebagai lauk makanan, melainkan juga bermanfaat sebagai obat DBD tradisional. Dari berbagai riset yang dilakukan, terdapat laporan manfaat ekstrak daun pepaya sebagai obat demam berdarah alami.

Ekstrak daun pepaya diyakini dapat membantu meningkatkan kadar trombosit dalam darah penderita demam berdarah. Ekstrak daun pepaya juga kaya akan berbagai mineral yang dapat mengembalikan mineral tubuh yang hilang akibat pertumbuhan virus.

Dengan ini, sistem imunitas tubuh penderita DBD dapat meningkat sehingga proses pemulihan penyakit menjadi lebih cepat. Cara mengolah daun pepaya sebagai obat DBD alami pun cukup mudah, yakni:

- a. Siapkan 50 gram daun pepaya, 25 gram gula pasir, dan 50 ml air.
- b. Cuci bersih daun pepaya dengan air mengalir.
- c. Kemudian, tumbuk daun pepaya hingga halus, tetapi jangan sampai menjadi bubuk.
- d. Seduh gerusan daun pepaya dengan air mendidih. Diamkan selama 30 menit.
- e. Lalu, peras daun pepaya menggunakan tangan dan saring airnya.
- f. Tambahkan sedikit gula pasir untuk menambah rasa manis.
- g. Minum air rebusan daun pepaya 3 kali dalam sehari sebelum makan sebagai obat demam berdarah tradisional sampai kondisi anda mulai pulih.
- h. Akan tetapi, bagi penderita DBD yang memiliki alergi terhadap daun pepaya sebaiknya tidak mengonsumsi ini sebagai obat DBD alami.

4. Kunyit

Kunyit adalah salah satu obat demam berdarah alami, Kunyit mengandung kurkumin dan sifat antivirus, Kunyit juga menjadi pilihan obat DBD lainnya. Ya, ada berbagai manfaat kunyit dalam mengobati berbagai penyakit. Sebagian besar manfaat ini

disebabkan oleh kandungan kurkumin yang terdapat di dalamnya. Fungsi imunomodulator untuk meningkatkan imunitas tubuh berasal dari kurkumin.

Sedangkan, sifat antivirusnya membantu dalam memerangi infeksi virus sehingga dapat digunakan sebagai obat demam berdarah alami. Anda bisa mengolah kunyit sebagai obat DBD tradisional dengan cara mencampurkan 1 sendok teh bubuk kunyit ke dalam 1 gelas susu panas. Anda pun dapat menambahkan madu untuk memperkaya rasa. Minum ramuan kunyit tersebut sebagai obat demam berdarah alami sekali sehari. Sebaiknya, lakukan sebelum tidur di malam hari untuk meredakan gejala demam berdarah.

5. Jus apel

Obat DBD tradisional berikutnya adalah jus apel. Jus apel dianggap dapat membantu meningkatkan jumlah sel darah sehingga meningkatkan jumlah trombosit dalam tubuh. Selain itu, apel merupakan antioksidan alami yang dapat membantu melindungi sel-sel darah dari kerusakan akibat radikal bebas. Anda bisa mengonsumsi jus apel sebagai obat demam berdarah alami setiap hari sebanyak 2-3 kali sehari.

6. Jus kiwi

Selain jus apel, jus kiwi juga menjadi obat DBD alami yang bisa dikonsumsi. Kiwi mengandung banyak vitamin dan mineral yang mampu meringankan gejala demam berdarah, seperti merasa

lemas. Kiwi juga memiliki kandungan vitamin C yang dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga jumlah trombosit darah dalam tubuh pun bisa lebih cepat naik.

7. Sup kepiting

Sup kepiting adalah makanan kaya nutrisi yang bermanfaat bagi kesehatan. Mengonsumsi sup kepiting secara teratur dapat membantu meningkatkan jumlah trombosit darah sehingga mengurangi komplikasi serius pada DBD. Anda bisa mengonsumsi semangkuk sup kepiting yang menyajikan 1-2 kepiting di setiap piringnya. Konsumsi sup kepiting sebagai obat DBD alami setiap dua kali sehari.

8. *Echinacea*

Obat demam berdarah tradisional lainnya adalah *echinacea*, *Echinacea* diyakini bisa meningkatkan daya tahan tubuh. *Echinacea* adalah salah satu tanaman herbal yang dapat digunakan untuk mengatasi demam dan flu. Menurut sebuah hasil studi yang dipublikasikan dalam Pakistan *Journal of Clinical and Biomedical Research echinacea* dapat memicu produksi protein dan interferon tambahan. Kedua zat ini berfungsi sebagai reaksi imun untuk melawan serangan bakteri dan virus, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Termasuk sebagai obat DBD tradisional.

9. Makanan yang mengandung vitamin C

Vitamin C sangat berperan penting dalam menghilangkan virus dan mempercepat pemulihan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus. Vitamin C juga dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk menyerang kuman penyebab penyakit dengan cara meningkatkan antibodi. Selain dari buah jambu biji merah, Anda dapat mengonsumsi buah kaya vitamin C, seperti jeruk, kiwi, dan pepaya sebagai obat DBD alami. Sementara, sayuran tinggi vitamin C yang dapat dikonsumsi, di antaranya kubis, brokoli, kembang kol, dan labu kuning.

10. Daun sambiloto

Daun sambiloto merupakan salah satu daun herbal yang kerap digunakan dalam bahan dasar jamu. Meskipun memiliki rasa yang pahit, daun sambiloto memiliki manfaat sebagai obat herbal untuk mengobati DBD. Menurut penelitian dari NCBI pada tahun 2016, ekstrak sambiloto ditemukan dapat membasmi virus penyebab demam. Meskipun begitu, penelitian lanjutan masih perlu dilakukan untuk menguji kemampuan sambiloto sebagai obat demam berdarah alami yang ampuh digunakan.

11. Patikan kebo

Patikan kebo atau gulma merupakan jenis tanaman liar yang umumnya tumbuh di pekarangan. Tanaman ini diyakini memiliki manfaat kesehatan sebagai obat demam berdarah alami dengan cara

dibersihkan, lalu direbus untuk kemudian diminum airnya oleh penderita DBD.

2.4 Ibu Rumah Tangga

2.4.1 Pengertian Ibu Rumah Tangga

Ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah dan mempersembahkan waktunya untuk mengasuh dan mengurus anak-anaknya (Haqiqi, 2018). Ibu rumah tangga bekerja yaitu perempuan yang sudah menikah atau kegiatan sehari-harinya bekerja di luar rumah mencari nafkah baik sebagai pegawai negeri maupun swasta. Memiliki anak, memiliki pekerjaan yang memberikan penghasilan padanya disamping yang telah di miliki olehnya. (Haqiqi, 2015).

Tugas ibu rumah tangga antara lain:

1. Mendidik
2. Memelihara
3. Mengasuh
4. Mengayomi

2.5 Tempat Penelitian

Kelurahan Tegal Sari berada di wilayah kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal. Secara geografis terletak-terletak 06°857.'058" Lintang Selatan dan 109°128'402" Bujur Timur. Bertopografi memiliki ketinggian dari permukaan laut \pm 3 meter, dengan struktur tanah didominasi oleh tanah pasir dan tanah

lihat. Topografi wilayah Kelurahan Tegal Sari merupakan daratan rendah dengan hulu sungai ke laut jawa, Luas Wilayah Kelurahan Tegal adalah + 207.27 Ha yang dibagi menjadi 14 Rukun Warga (RW) dengan 107 Rukun Tetangga (RT).

Batas Wilayah Kecamatan Tegal Sari sebagai berikut:

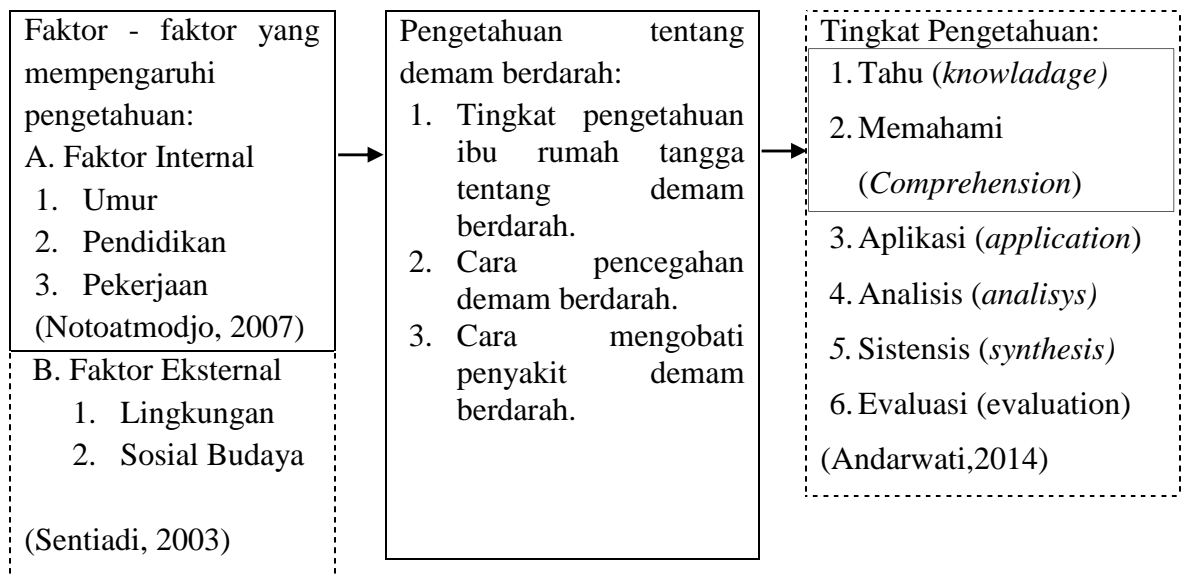
1. Sebelah Utara : Laut Jawa
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Kraton
3. Sebelah Barat : Kelurahan Muarareja
4. Sebelah Timur : Kelurahan Mintagragen

2.6 Profil Kelurahan Tegal Sari

Berkas data yang diambil dari kantor kelurahan tegal sari. Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Merupakan daerah yang luas memiliki jumlah pendudukan yang banyak. Kelurahan Tegal Sari Sendiri memiliki 7 RW dan 45 RW, sedangkan di RW 03 yang akan saya teliti memiliki 5 RT dengan jumlah ibu rumah tangga 300 orang kelurahan tegal sari juga tidak jenuh dari sarana kesehatan seperti puskesmas yang telah di sediakan oleh pemerintahan dengan pelayanan 24 jam, serta adanya dokter umum, bidan pratek, klinik, dan apotek. Sehingga untuk masalah kesehatan tidak dapat diragukan lagi.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka Teori gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah di Kelurahan Tegal Sari RW 03 Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal ditunjukkan dalam skema berikut :



Keterangan:

: variabel yang di teliti

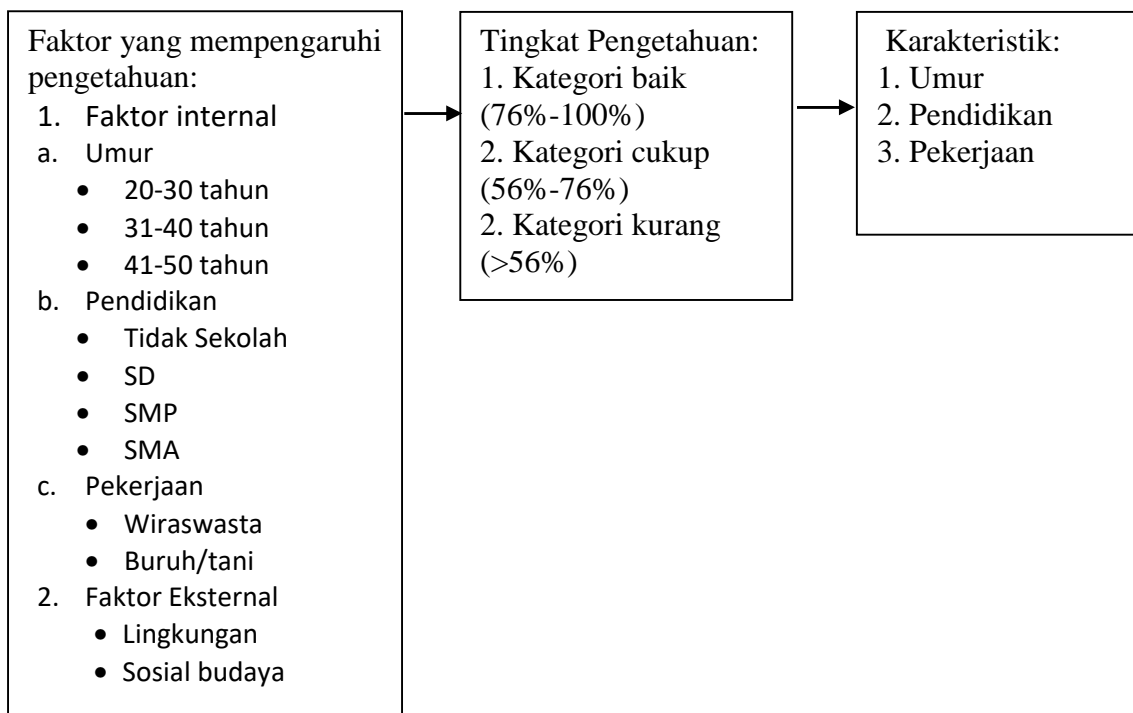
: variabel yang tidak di teliti

Sumber: (Wawan dan Dewi, 2011)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan yang berupa tingkat tahu (*knowledge*) dan juga tingkat pengetahuan yang teleti berupa katagori baik, katagori cukup, katagori kurang (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini ilmu yang dipakai meliputi bidang ilmu farmasi sosial. Penelitian dilakukan di Kelurahan Tegal Sari, RW.03, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal. Penelitian ini dilakukan pada periode bulan November sampai Desember 2020 setelah mendapatkan ijin dari Instansi yang berwenang.

3.2 Rencana dan Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif yaitu dengan mendeskripsikan keadaan secara objektif dalam bentuk angka mulai dari pengumpulan data penampilan hasil (Irwan, 2016). Penelitian masalah ini gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah di Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan objek dalam satu keseluruhan yang di uji karakteristiknya. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu dan diterapkan penelitian untuk di pelajari kemudian ditarik kesimpulan (Ariani, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal. Jumlah ibu rumah tangga menurut informasi dari petugas kelurahan Tegal Sari tahun 2020 sebanyak 300 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Setiawan dan Saryono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2019).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu rumah tangga yang bersedia menjadi responden.
- b. Ibu rumah tangga yang bisa menulis dan membaca.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tidak bersedia menjadi mengisi *informed consent*.
- b. Pada saat pengambilan data ibu rumah tangga sedang tidak berada tempat atau sedang berkepentingan.
- c. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan Slovin. Jumlah populasi diambil pada bulan September 2019 sebesar 300 orang

$$\text{Rumus Slovin: } n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Standar error (10%)

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

$$n = \frac{300}{1+(300 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75 \text{ responden}$$

Sehingga jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah 75 responden.

3.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penelitian untuk dapat mewakili karakteristik populasinya, misalnya pemilihan dalam sudi kuantitatif (Supardi, 2014).

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep

pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini dalam gambaran pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah.

3.6 Definisi Operasional

Beberapa ahli menemukan tentang devinisi operasional variabel, diantaranya ditemukan bahwa devinisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (*diobservasi*). Sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk di uji kembali orang lain (Haqiqi, 2018)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional (DO)	CaraUkur	Alat Ukur	Katagori Pengukuran	Skala Ukur
Umur	Rentangan kehidupan yang di ukur dengan tahun	Denganmengisi angket pada lembar karakteristik responden: 1. Masa dewasa awal, umur 20-30 tahun 2. Masa dewasa akhir, Umur 31-40 tahun 3. Masa lansia, umur 41-50 tahun	Kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun (Yerti <i>et. al</i> 2013)	Ordinal
Pendidikan	Menyatakan waktu yang di tempuh dalam penyelesaian Pendidikan atau sukses Pendidikan	Dengan mengisi pada lembar karakteristik responden: 1. Tidak Sekolah 2. Sekolah Dasar (SD) 3. Sekolah Menengah (smp) 4. Sekolah Mengah atas (SMA)	Kuesioner	1.Tidak Sekolah 2. SD/Sederajat 3.SMP/Sederajat at 4. SMA/Sederajat	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional (DO)	Cara/ Ukur	Alat Ukur	Katagori Pengukuran	Skala Ukur
Pekerjaan	Suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kehidupan	Dengan mengisi angket pada lembar karakteristik responden:	Kuesioner	1. Wiraswasta 2. Buruh 3. Tidak Berja	Nominal
Pengetahuan kemampuan responden untuk memahami atau mengetahui tentang gambaran mengenai penyakit demam berdarah	Kemampuan ibu rumah tangga menjawab semua pertanyaan dengan menjawab benar: 1. Penyebab penyakit demam berdarah soal no 1&2 2. Gejala penyakit demam berdarah soal no 6&7 3. Pencegahan penyakit demam berdarah soal no 8,9,10,11,13	Dengan mengisi lembar pertanyaan kuesioner	Kuesioner	1. Baik jika skor >75% 2. Cukup jika skor 56-75% 3. Kurang jika skor <56%	Ordinal

3.7 Jenis dan Sumber Data

3.7.1 Jenis Data

Dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Pada saat penelitian berlangsung yaitu data yang diambil dari kuesioner yang diberikan kepada responden.

3.7.2 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan angket, menggunakan alat bantu kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan mengenai penyakit demam berdarah. Apabila jawaban yang benar di berikan skor 1, dan apabila jawaban salah di berikan skor 0. Angket di isi langsung oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan ijin dari ketua Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama, langkah selanjutnya adalah mengajukan ijin ke Kantor Kelurahan Tegal Sari.
2. Penelitian mendatangi setiap orang calon responden untuk memperoleh data.
3. Penelitian menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Jika calon bersedia untuk menjadi responden untuk diisi, apabila ada pertanyaan yang kurang jelas maka responden di perbolehkan untuk bertanya kepada penelitian.
5. Kuesioner di kembalikan ke penelitian setelah selesai diisi.
6. Penelitian mengecek kembali kelengkapan kuesioner yang telah selesai diisi.

3.8 Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan suatu tes. Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi ada yang di peroleh dari prosedur tertentu. Uji validitas dilakukan kepada 75 responden sebagai memiliki r tabel $>0,60$. Data responden yang di peroleh dihitung menggunakan SPSS (Anwar, 2013).

Kuesioner di katakana valid apabila r hitung $>$ r tabel

Tabel 3.2 Hasil Uji Vadilitas

PERTANYAAN	R TABLE	R HITUNG	KETERANGAN
P1	0,361	0,373	VALID
P2	0,361	0,436	VALID
P3	0,361	0,436	VALID
P4	0,361	0,436	VALID
P5	0,361	0,446	VALID
P6	0,361	0,438	VALID
P7	0,361	0,444	VALID
P8	0,361	0,224	INVALID
P9	0,361	0,198	INVALID
P10	0,361	0,544	VALID
P11	0,361	0,555	VALID
P12	0,361	0,551	VALID
P13	0,361	0,626	VALID
P14	0,361	0,264	INVALID
P15	0,361	0,224	INVALID
P16	0,361	0,144	INVALID
P17	0,361	0,224	INVALID
P18	0,361	0,762	VALID
P19	0,361	0,726	VALID
P20	0,361	0,762	VALID
P21	0,361	0,658	VALID
P22	0,361	0,211	INVALID
P23	0,361	0,520	VALID
P24	0,361	0,422	VALID
P25	0,361	0,502	VALID
P26	0,361	0,222	INVALID
P27	0,361	0,229	INVALID
P28	0,361	0,122	INVALID
P29	0,361	0,526	VALID
P30	0,361	0,426	VALID

Tabel 3.2 di atas menunjukkan bahwa pada pertanyaan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P10, P11, P12, P13, P17, P18, P19, P20, P21, P23, P24, P25, dan P29, valid karena r hitung $>$ r tabel. Sedangkan pada P8, P9, P14, P15, P16, P17, P22, P26, P27, dan P28 tidak valid karena hitung $<$ r tabel. Hanya yang valid yang digunakan untuk penyebaran kuesioner berikutnya.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur dilakukan secara langsung. (Sugiyono, 2000). Dikatakan *reliable* proses nilai *alpha Cronbach* $>$ 0,60. Uji reabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Nugroho, 2012).

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

PERTANYAAN	<i>ALPA CRONBACH'S KRITIS</i>	<i>ALPA CRONBACH'S HITUNG</i>	KETERANGAN
P1 sampai P30	0,60	0,854	Reliabel

Tabel 3.3 dapat disimpulkan bahwa dari pertanyaan 1 sampai 30 reliabel karena nilai *alpha cronbach's* hitung $>$ 0,60

1.9 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.9.1 Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data sebelumnya melakukan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak didapatkan kendala.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), pada umumnya langkah-langkah pengolahan yaitu:

1. *Editing* (penyuting data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing kegiatan untuk mengecek dan perbaikan isi formulir atau kuisisioner. Contoh: Kuesioner.

2. *Cading* (pemberian kode)

Setelah semua kuesioner di dedit atau di suting selanjutnya dilakukan pengkodean atau *cading* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Contoh: penetapan sampel.

3. *Processing* (memasukakan data atau data enteri)

Memasukan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau *software computer*. Contoh: data dari proses *coding* dimasukan dalam program *computer*.

4. *Cleaning* (pembesih data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, pada dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode. Tidak kelengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

3.9.2 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu cara untuk mempermudah menginterpretasi serta memperoleh yang diperlukan untuk proses pengambilan keputusan. Data analisis dengan metode deskriptif dengan mendekatkan kuantitatif objek dan subjek yang akan di teliti secara tepat. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 2 bagian (Putri, 2017).

Bagian dari 1 kuesioner adalah data demografi responden yang berupa jawaban, terdiri dari: umur responden, Pendidikan terakhir dan pekerjaan. Pada bagian ini dilakukan analisis secara deskriptif. Bagian II terdiri dari pertanyaan mengenai data pengetahuan responden terkait antibiotik. Pada bagian ini pertanyaan benar nilai 1, sedangkan salah diberikan nilai 0.

Tingkat pengetahuan responden dapat dihitung berdasarkan % pertanyaan yang dijawab.

$$\begin{aligned} & \% \text{pertanyaan dijawab benar} = \\ & \frac{\text{pertanyaan dijawab benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\% \end{aligned}$$

Data dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel 3.4.

Tabel 3.4 Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Persentase
Baik	>76%
Cukup	56-75%
Kurang	<56%

(Andarwati, 2014)

1.10 Etika Penelitian

Melakukan penelitian, penelitian harus mendapatkan rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi (Haqiqi, 2018).

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Persetujuan diberikan subjek yang diteliti. Penelitian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka penelitian tidak akan memaksa dan akan menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh penelitian. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan penyimpanan lembar kuesioner sampai jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner dibakar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dibahas meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di RW.03, Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 75 orang.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Menurut Yetti, Nurhaini dan Listyingsih (2013) umur merupakan rentang waktu seseorang yang di mulai sejak dia lahir hingga berulang tahun, berikut merupakan distribusi responden berdasarkan umur yang ditanyakan dalam bentuk tabel.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

No	Umur	Responden	
		Jumlah	Presentase (%)
1	20 – 30 tahun	56	74,7
2	31 – 40 tahun	14	18,7
3	41 – 50 tahun	5	6,7
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah 20-30 tahun sejumlah 56 orang (74,7%). Umur 31-40 tahun sejumlah 14 orang (19,7%), dan paling sedikit adalah umur 41-50 tahun sejumlah 5 orang (6,7%). Umur responden yang banyak pada usia tersebut yang tersedia dan mengulang waktu untuk responden (Notoatmodjo, 2010).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa Pendidikan adalah derajat tertinggi jenjang pendidikan yang di selesaikan berdasarkan ijazah yang diterima dari sekolah formal dengan sertifikasi kelulusan. Berikut merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pendidikan yang dinyatakan dalam bentuk tabel.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Tingkat pendidikan	Responden	
		Jumlah	Presentase (%)
1	SD	35	46,7
2	SMP	31	41,3
3	SMA	9	12,0
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat Pendidikan responden paling banyak yaitu SD sejumlah 35 orang (46,7%), SMP sebanyak 31 orang (41,3%), dan paling sedikit adalah SMA yaitu 9 orang (12,0%). Mayoritas responden terbanyak menumpuh pendidikan SD.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Menurut Notoadmodjo (2010) mengatakan pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh penghasilan memenuhi kebutuhan setiap hari. Berikut distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan yang ditanyakan dalam bentuk tabel.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Responden	
		Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak bekerja	9	12,0
2	Petani/Buruh	53	70,7
3	Wiraswasta	13	17,3
	Jumlah	75	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusikan frekuensi pekerjaan responden paling sedikit adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja yaitu sejumlah 9 orang (12,0%), Wiraswasta sebanyak 13 orang (16,0%), dan yang paling banyak adalah Petani/buruh jumlah 53 orang (70,7%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga sebagai petani/buruh. Hal ini disebabkan karena masyarakat di daerah tersebut sebagian besar berpendidikan rendah sehingga sebagian besar mempunyai mata pencaharian sebagai tani/buruh.

4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah Berdasarkan Karakteristik Responden.

Berdasarkan Karakteristik tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal, terdapat tiga karakteristik yaitu umur, Pendidikan, dan pekerjaan. Ukuran tingkat pengetahuan didasarkan pada tingkat pengetahuan baik jika skor penelian (76-100%). Tingkat pengetahuan cukup jika skor penelian (56-75%) dan tingkat pengetahuan kurang jika skor penelian (<56%).

1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur

Distribusi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga berdasarkan umur dapat di lihat pada table 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur

Umur Responden	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
20 – 30 tahun	36	64,3%	15	26,8%	5	6,9%
31 – 40 tahun	9	64,3%	3	21,4%	2	14,2%
41 – 50 tahun	2	40,0%	3	60,0%	0	0,0%
Total	47	62,7%	21	28,0%	7	9,3%

Tabel 4.4 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah dari kelompok umur 20-30 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 36 orang (64,3%). Kategori cukup sebanyak 15 orang (26,8%). Kelompok umur 31-40 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 9 orang (64,3%). Kategori Kurang sebanyak 2 orang (14,2%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas umur ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan tentang penyakit demam berdarah. Hal ini disebabkan karena masyarakat di daerah tersebut sebagian besar berpendidikan.

2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Responden	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	18	51,4%	12	34,3%	5	14,3%
SMP	24	77,4%	5	16,1%	2	6,5%
SMA	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%
Total	47	62,7%	21	28,0%	7	9,3%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat kategori dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak kategori baik berasal dari responden yang berpendidikan, SD yaitu sejumlah 18 orang (51,4%) dan responden yang berpendidikan SMA yaitu 5 orang (55,6%), sedangkan tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari responden berpendidikan SMP yaitu 24 orang (77,4%).

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan yang dimilikinya, namun pengetahuan tidak hanya dapat dari pendidikan secara formal, tetapi pengetahuan yang berasal dari pengalaman pribadi yang dimiliki dan dari lingkungan sekitarnya (Wawan dan Dewi, 2011).

3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pekerjaan

Pekerja Responden	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak Bekerja	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Buruh	33	62,3%	15	28,3%	5	9,4%
Wiraswasta	6	46,2%	6	46,2%	1	7,7%
Total	47	62,7%	21	28,0%	7	9,3%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat pengetahuan paling banyak pada katagori baik berasal dari responden yang bekerja Buruh yaitu sebanyak 33 orang (62,3%), sedangkan tingkat pengetahuan cukup paling banyak bersal dari responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 15 orang (28,3%) dan wiraswasta yaitu 6 orang (46,2%). Berdasarkan data diatas tingkat pengetahuan pada kategori baik sebanyak adalah buruh, hal ini dikarenakan pekerjaan merupakan tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertukar sehingga dapat menambahkan wawasan seorang (Cahyaningrum, 2016).

4.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah.

Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dikatakan baik, apabila responden dapat menjawab 76-100% atau 10-12 pertanyaan dengan tepat. Pengetahuan cukup apabila responden menjawab 56-75% atau 7-9 pertanyaan secara tepat. Sedangkan untuk pengetahuan kurang responden dapat menjawab <56% atau 1-6 pertanyaan secara tepat.

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah secara umum RW 03 Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal yang dinyatakan dalam bentuk tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Tegal Barat KotaTegal.

No	Tingkat pengetahuan	Responden	
		Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	67	89,3
2	Cukup	8	10,7
3	Kurang	0	0
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer yang diolah, 2021

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden sejumlah 75 orang ibu rumah tangga berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu sebanyak 67 orang (89,3%), memiliki pengetahuan pada katagori baik, sedangkan 8 orang (10%), memiliki pengetahuan pada kategori cukup.

Responden cukup mengetahui gejala dari penyakit demam berdarah, cara pengobatan dan penanggulangan penyakit demam berdarah. Penyait demam

berdarah sendiri adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *Dengue Virus* ini masuk kedalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang hidup di wilayah tropis dan *subtropics*. Responden juga ini tahu bahwa menimbulkan barang bekas merupakan salah satu pencegahan dari penyakit demam berdarah. Serta melakukan penyemprotan/*fogging* untuk memberantas perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Responden cukup tahu jika penyakit demam berdarah memiliki gejala seperti bintik-bintik merah pada kulit dan disertai demam yang tak kunjung turun. Responden tidak mengetahui apa itu trombosit. Responden tidak mengetahui bahwa penderita demam berdarah perlu mengonsumsi obat mual muntah. Responden cukup mengerti jika demam diberikan obat penurun panas (parasetamol) serta aturan pemakainya. Responden cukup paham jika demam berdarah dari 3 hari tidak juga turun maka segera dibawa rumah sakit.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan diatas tinjau dari tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit demam berdarah di Desa Tegal Sari RW 03 Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal dapat disimpulkan. Bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat mengenai penyakit demam berdarah hanya dilihat 67 orang (89,3%) yang kategori baik dan kategori cukup hanya 8 orang (10,7%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini yang telah dilakukan oleh penelitian, maka saran yang dapat diberikan oleh penliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian

Untuk masyarakat Kelurahan Tegal Sari hendaknya lebih memperhatikan perilaku yang dapat memicu perkembangan nyamuk *Aedes Aygepty* yang dapat menyebabkan penyakit demam berdarah Dengue.

2. Bagi Responden

Agar seluruh masyarakat Kelurahan Tegal Sari bisa mendapatkan tambahan pengetahuan DBD dengan tindakan 3M plus.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2013). *Realibilitas dan validitas*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Faisal. (2014). *Analisis Spesial Faktor Lingkungan dan Kejadian DBD di Kota Demak*. 42(1). 25-36.
- Ginanjari G. *Demam Berdarah*. Yogyakarta: B-first(2015).
- Haqiqi, N (2018). *Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Pesurungan Lor Kecamatan Margada Kota Tegal*. Politeknik Harapan Bersama, Tegal.
- Kristina, dkk., 2004. *Demam Berdarah Dengue*.
- Kumala, F. D. (2010, May 4). *Pemeriksaan Laboratorium Hematologi*.
- Irwan (2016) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Meliyani, G., Wahyudi, R. I. & Andiyarsa, D., 2016. *Dampak penggunaan insektisida dalam rumah tangga terhadap keberadaan larva/pupa aedes aegypti di Kota Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah*. J.Health.Epidemiol.Communit.Dis., 2(1).
- Misniadirly (2012). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Mubarok, W.1. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nasution (2010). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: B-first.
- Notoatmodjo, S (2010). *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A (2012). *Farmakologi obat-obatan penting dalam pembelajaran ilmu farmasi dan dunia kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Putri, C. K (2017). *Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhamadiyah Surakarta 2017*, 17.
- Riyadi Sujono & Suharsono. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiawan, Ari, & Saryono (2010). *Metologi Penelitian Kebidanan Yogyakarta: Nuha Medika.*

Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue Haemoohagic fever.* Jakarta: Sugeng Seto.

Sungkar, S. (2010). *Pemberatakan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Tantangan yang Harus Dijawab.* Jakarta: Maj, Kedokt, indon.

Widoyono. (2012). *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan pemberantasanya.* Jakarta: Erlangga.

World Health Organization. *Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue.ECG: Jakarta.*(201

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 082.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Lurah Tegalsari
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Schubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Vinna Tri Nurjanah
 NIM : 18080113
 Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Tegal Barat.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 6 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

 Apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217


Lampiran 2. Surat Persetujuan dari Kelurahan



PEMERINTAH KOTA TEGAL
KECAMATAN TEGAL BARAT
KELURAHAN TEGALSARI
 Jl. Sepat No. 2 Tegal 52111 Telp. +62283 353277

KETERANGAN

SURAT

PENGANTAR

NOMOR :
188.3/350/XII/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

1. Nama	: VINNA TRI NURJANAH	JK : P
2. Tempat & Tanggal Lahir	: TEGAL, 24 Desember 1997	
3. Kewarganegaraan & Agama	: INDONESIA & Islam	
4. Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa	
5. Tempat Tinggal	: JL. HANGTUAH GG. KEMARI NO.24,RT : 006,RW : 003,Kodepos :52111,Telp :	
Kota	: Tegal	Propinsi : Jawa Tengah
6. Surat Bukti Diri	: KTP. 3376016412970001	KK No. 3376011112140012
7. Keperluan	: KETERANGAN LAIN-LAIN	
8. Berlaku Mulai	: 30 Desember 2020 s/d 30 Januari 2021	
9. Keterangan Lain-lain	: yang bersangkutan benar Mahasiswi Politeknik Harapan Bersama dan bermaksud mengadakan Penelitian KTI dan pengambilan Data di wilayah RW 003 Kelurahan Tegalsari	

Demikian untuk menjadikan maklum bagi yang berkepentingan.

Nomor : 188.3/1533/XII/2020
 Tanggal : 30 Desember 2020

Mengetahui : Tegal, 30 Desember

 Ditandatangani secara elektronik oleh: Atau Nama Lurah Tegal Barat Kepala Desa Pelayanan Masyarakat SUPRIYONI YUS SETIOWATI SH. M.Si NIP.197310071996031004	 Ditandatangani secara elektronik oleh: Atau Nama Lurah Tegalsari Sekretaris SULUNG PRAPEDI S, Koro NIP.198108162009031005
--	---

Tanda Tangan Pemegang


 VINNA TRI NURJANAH



Sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, surat ini telah ditandatangani secara elektronik yang tersertifikasi oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) sehingga tidak diperlukan tanda tangan dan stempel basah.

Lampiran 3. Telah Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL
KECAMATAN TEGAL BARAT
KELURAHAN TEGALSARI
 Jalan Sepat No. 2 TegalTelp. (0283) 353277 Kode Pos : 52111

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 188.3 / 9 / III / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah Tegalsari Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal menerangkan bahwa :

NIK	: 3376016412970001
Nama Lengkap	: VINNA TRI NURJANAH
Tempat/ Tanggal Lahir	: Tegal, 24 Desember 1997
Jenis Kelamin	: Perempuan
Warga Negara	: Indonesia
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
Alamat	: Jl. Hang Tuah Gg.Kemari No.24 RT 006 RW 003 Kel.Tegalsari Kec.Tegal Barat Kota Tegal

Nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian karya ilmiah (KTI) tentang " Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga mengenal Penyakit Demam Berdarah di Jl. Hang Tuah Gg.Kemari RT 006 RW 003 Kel.Tegalsari Kec.Tegal Barat Kota Tegal

Demikian Surat keterangan ini kami buat , untuk dipergunakan seperluan

Tegal, 16 Maret 2021

An Lurah Tegalsari
SEKRETARIS

SULUNG FRAMEDOIS R,S,Kom
 NIP. 19810816 200903 1 005



Lampiran 4. Lembar Informed Consent*Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: No. :

Nama : 

Umur : 26

Alamat : Jg. Kemari Pt 06 Ls. Kelurahan Tegal Sari

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal yang bernama VINNA TRI NURJANAH dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal” saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Tegal, 23 April 2021

Responden

()

Lampiran 5. Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan
2. Beri cek list (√) pada kontak pertanyaan yang menurut anda paling sesuai benar.

No	Pertanyaan	Salah	Benar
1.	Penyakit demam berdarah disebabkan virus		
2.	Penyakit demam berdarah ditularkan oleh larva		
3.	Menabur bubuk abate pada bak mandi merupakan tindakan pemberantasan nyamuk DBD		
4.	Dengan penyemprotan/ <i>fogging</i> dapat memberantasan perkembangbiakan nyamuk DBD		
5.	Dengan menimbun barang bekas merupakan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah		
6.	Demam merupakan salah satu gejala dari penyakit demam berdarah		
7.	Terdapat bitnik-bintik merah pada kulit merupakan gejala penyakit demam berdarah		
8.	Skit kepala, nafsu makan menurun, menggil, dan nyeri sendi merupakan gejala penyakit demam berdarah		
9.	Kenaikan leukosit merupakan salah satu penyebab dari penyakit demam berdarah1		
10.	Penderita demam berdarah perlu mengkonsumsi obat penurun panas		
11.	Pada penderita penyakit demam berdarah perlukah mengkonsumsi obat mual dan muntah		
12.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat antibiotic		
13.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat nyeri		
14.	Mengkonsumsi larutan elektrolit atau air yang cukup pada penderita demam berdarah itu perlu		
15.	Mengkonsumsi jus jambu dapat menaikkan trombosit		
16.	Jika demam lebih dari 3 hari tidak turun dibawa kerumah sakit adalah tindakan yang benar		
17.	Penyakit demam berdarah dengue (DBD) di tularkan oleh nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus		
18.	Memiliki tubuh berwarna hitam dan loreng-loreng putih (belang-belang) di sekujur tubuh merupakan salah satu ciri-ciri penular DBD		
19.	Nyamuk penular penyakit DBD berkembangbiak di air kotor2		
20.	Menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air boleh disekiranya tanpa aturan		
21.	Memasang kawat kasa atau kelambu dapat membantu menanggulangi penyakit DBD		

Lanjutan Lampiran 5 Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Pertanyaan	Salah	Benar
22.	Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk dapat mengurangi penyakit DBD		
23.	Apakah anda rutin (minimal 1 minggu sekali) mengecek dan memantau keberadaan jentik dirumah anda		
24.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah		
25.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah		
26.	Apakah anda mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan		
27.	Apakah anda membuang barang bekas dapat menampung air hujan		
28.	Apakah anda mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air hujan		
29.	Apakah anda menanam tanaman pengusir nyamuk		
30.	Aturan waktu minimal dalam memantau jentik nyamuk adalah 1 bulan sekali		

Lampiran 6. Kunci Jawaban

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit demam berdarah disebabkan virus	Ya	
2.	Penyakit demam berdarah ditularkan oleh larva		Tidak
3.	Menabur bubuk abate pada bak mandi merupakan tindakan pemberantasan nyamuk DBD	Ya	
4.	Dengan penyemprotan/ <i>fogging</i> dapat memberantasan perkembangbiakan nyamuk DBD	Ya	
5.	Dengan menimbun barang bekas merupakan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah	Ya	
6.	Demam merupakan salah satu gejala dari penyakit demam berdarah	Ya	
7.	Terdapat bitnik-bintik merah pada kulit merupakan gejala penyakit demam berdarah	Ya	
8.	Skit kepala, nafsu makan menurun, menggil, dan nyeri sendi merupakan gejala penyakit demam berdarah		Tidak
9.	Kenaikan leukosit merupakan salah satu penyebab dari penyakit demam berdarah	Ya	
10.	Penderita demam berdarah perlu mengkonsumsi obat penurun panas	Ya	
11.	Pada penderita penyakit demam berdarah perlukah mengkonsumsi obat mual dan muntah	Ya	

12.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat antibiotic		Tidak
13.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat nyeri		Tidak
14.	Mengkonsumsi larutan elektrolit atau air yang cukup pada penderita demam berdarah itu perlu	Ya	
15.	Mengkonsumsi jus jambu dapat menaikkan trombosit	Ya	
16.	Jika demam lebih dari 3 hari tidak turun dibawa kerumah sakit adalah tindakan yang benar	Ya	
17.	Penyakit demam berdarah dengue (DBD) ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus	Ya	
18.	Memiliki tubuh berwarna hitam dan loreng-loreng putih (belang-belang) di sekujur tubuh merupakan salah satu ciri-ciri penular DBD	Ya	
19.	Nyamuk penular penyakit DBD berkembangbiak di air kotor		Tidak
20.	Menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air boleh disekiranya tanpa aturan		Tidak
21.	Memasang kawat kasa atau kelambu dapat membantu menanggulangi penyakit DBD	Ya	
22.	Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk dapat mengurangi penyakit DBD	Ya	
23.	Apakah anda rutin (minimal 1 minggu sekali) mengecek dan memantau keberadaan jentik di rumah anda	Ya	
24.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah	Ya	
25.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah	Ya	
26.	Apakah anda mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan	Ya	
27.	Apakah anda membuang barang bekas dapat menampung air hujan	Ya	
28.	Apakah anda mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air hujan	Ya	
29.	Apakah anda menanam tanaman pengusir nyamuk	Ya	
30.	Aturan waktu minimal dalam memantau jentik nyamuk adalah 1 bulan sekali		Tidak

Lampiran 7. Kuesioner Sesudah Uji Validasi

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah dengan cermat dan penelitian setiap pertanyaan
2. Beri cek list (√) pada kontak pertanyaan yang menurut anda sesuai/benar.

No	Pertanyaan	Salah	Benar
1.	Penyakit demam berdarah disebabkan virus		
2.	Penyakit demam berdarah ditularkan oleh larva		
3.	Menabur bubuk abate pada bak mandi merupakan tindakan pemberantasan nyamuk DBD		
4.	Dengan penyemprotan/ <i>fogging</i> dapat memberantasan perkembangbiakan nyamuk DBD		
5.	Dengan menimbun barang bekas merupakan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah		
6.	Demam merupakan salah satu gejala dari penyakit demam berdarah		
7.	Terdapat bitnik-bintik merah pada kulit merupakan gejala penyakit demam berdarah		
8.	Penderita demam berdarah perlu mengkonsumsi obat penurun panas		
9.	Pada penderita penyakit demam berdarah perlukah mengkonsumsi obat mual dan muntah		
10.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat antibiotic		
11.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat nyeri		
12.	Memiliki tubuh berwarna hitam dan loreng-loreng putih (belang-belang) di sekujur tubuh merupakan salah satu ciri-ciri penular DBD		
13.	Nyamuk penular penyakit DBD berkembangbiak di air kotor ²		
14.	Menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air boleh disekiranya tanpa aturan		
15.	Memasang kawat kasa atau kelambu dapat membantu menanggulangi penyakit DBD		
16.	Apakah anda rutin (minimal 1 minggu sekali) mengecek dan memantau keberadaan jentik dirumah anda		
17.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalem rumah		
18.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah		
19.	Apakah anda menanam tanaman pengusir nyamuk		
20.	Aturan waktu minimal dalam memantau jentik nyamuk adalah 1 bulan sekali		

Lampiran 8. Contoh Kuesioner yang Sudah Diisi.

Nama : [REDACTED]
 Umur : 26
 Pekerjaan : Buruh
 Pendidikan : Smp

PENGISIAN KUOSIONER

1. Bacalah dengan cermat dan penelitian setiap pertanyaan
2. Beri cek list (✓) pada kontak pertanyaan yang menurut anda sesuai/benar.

No	Pertanyaan	Salah	Benar
1.	Penyakit demam berdarah disebabkan virus		✓
2.	Penyakit demam berdarah ditularkan oleh larva	✓	
3.	Menabur bubuk abate pada bak mandi merupakan tindakan pemberantasan nyamuk DBD		✓
4.	Dengan penyemprotan/fogging dapat memberataskan perkembangbiakan nyamuk DBD		✓
5.	Dengan menimbun barang bekas merupakan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah		✓
6.	Demam merupakan salah satu gejala dari penyakit demam berdarah		✓
7.	Terdapat bitnik-bintik merah pada kulit merupakan gejala penyakit demam berdarah		✓
8.	Penderita demam berdarah perlu mengkonsumsi obat penurun panas		✓
9.	Pada penderita penyakit demam berdarah perlukah mengkonsumsi obat mual dan muntah		✓
10.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat antibiotic	✓	
11.	Penderita penyakit demam berdarah perlu mengkonsumsi obat nyeri	✓	
12.	Memiliki tubuh berwarna hitam dan loreng-loreng putih (belang-belang) di sekujur tubuh merupakan salah satu ciri-ciri penular DBD		✓
13.	Nyamuk penular penyakit DBD berkembangbiak di air kotor	✓	
14.	Menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air boleh disekiranya tanpa aturan	✓	
15.	Memasang kawat kasa atau kelambu dapat membantu menanggulangi penyakit DBD		✓
16.	Apakah anda rutin (minimal 1 minggu sekali) mengecek dan memantau keberadaan jentik dirumah anda		✓
17.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah		✓
18.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah		✓
19.	Apakah anda menanam tanaman pengusir nyamuk		✓
20.	Aturan waktu minimal dalam memantau jentik nya nuk adalah 1 bulan sekali	✓	

Lampiran 9. Data Uji Validitas

No.	No. Pertanyaan																														Y		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	20
2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27		
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26	
5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	26	
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	25	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	14	
9	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	20	
11	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15	
12	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	25	
14	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	
19	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	15	
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	20
21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	19	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	28	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	23	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	28	
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	26	
26	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	21	
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	20	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	21	
29	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	13	
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	19	
r hitung	0.373	0.436	0.436	0.436	0.446	0.436	0.444	0.324	0.198	0.544	0.555	0.551	0.636	0.264	0.236	0.144	0.324	0.736	0.736	0.736	0.658	0.311	0.530	0.473	0.503	0.288	0.339	0.123	0.536	0.436			
r tabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361		
	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Valid	Valid			

CORRELATIONS

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9 soal10
 soal11 soal12 soal13 soal14 soal15 soal16 soal17 soal18 soal19 soal20 soal21
 soal22 soal23 soal24 soal25 soal26 soal27 soal28 soal29 soal30 total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		Total
soal1	Pearson Correlation	.373*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	30
soal2	Pearson Correlation	.436*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
soal3	Pearson Correlation	.436*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
soal4	Pearson Correlation	.436*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
soal5	Pearson Correlation	.446*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
soal6	Pearson Correlation	.436*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
soal7	Pearson Correlation	.444*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
soal8	Pearson Correlation	.324
	Sig. (2-tailed)	.081
	N	30
soal9	Pearson Correlation	.198
	Sig. (2-tailed)	.293
	N	30
soal10	Pearson Correlation	.544**
	Sig. (2-tailed)	.002

	N	30
soal11	Pearson Correlation	.555**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
soal12	Pearson Correlation	.551**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
soal13	Pearson Correlation	.636**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal14	Pearson Correlation	.264
	Sig. (2-tailed)	.159
	N	30
soal15	Pearson Correlation	.236
	Sig. (2-tailed)	.209
	N	30
soal16	Pearson Correlation	.144
	Sig. (2-tailed)	.448
	N	30
soal17	Pearson Correlation	.324
	Sig. (2-tailed)	.081
	N	30
soal18	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal19	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal20	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal21	Pearson Correlation	.658**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal22	Pearson Correlation	.311
	Sig. (2-tailed)	.094
	N	30
soal23	Pearson Correlation	.530**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
soal24	Pearson Correlation	.473**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30

soal25	Pearson Correlation	.503**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
soal26	Pearson Correlation	.288
	Sig. (2-tailed)	.123
	N	30
soal27	Pearson Correlation	.339
	Sig. (2-tailed)	.067
	N	30
soal28	Pearson Correlation	.123
	Sig. (2-tailed)	.518
	N	30
soal29	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
soal30	Pearson Correlation	.436*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas

RELIABILITY

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9 soal10
soal11 soal12 soal13 soal14 soal15 soal16 soal17 soal18 soal19 soal20 soal21
soal22 soal23 soal24 soal25 soal26 soal27 soal28 soal29 soal30

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

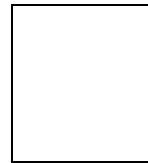
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.854	30

Lampiran 11. Lembaran Kuesioner Setelah Uji Validitas**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA MENGENAI
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DI KELURAHAN TEGAL SARI
KECAMATAN TEGAL BARAT KOTA TEGAL****DATA RESPONDEN**

1. Umur :
 - a. 20-30 tahun
 - b. 31-40 tahun
 - c. 41-50 tahun

2. Pekerjaan :
 - a. Wiraswasta
 - b. Buruh/petani
 - c. Tidak Bekerja

3. Pendidikan Terakhir:
 - a. SD/ sederajat
 - b. SMP/ sederajat
 - c. SMA/ sederajat

Lampiran 12. Data Karakteristik Responden

NO.	UMUR	KODE UMUR	PENDIDIKAN	KODE PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KODE PEKERJAAN
1	26	1	SMP	2	Petani/buruh	2
2	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
3	26	1	SMP	2	tidak bekerja	1
4	26	1	SMP	2	tidak bekerja	1
5	29	1	SMP	2	Petani/buruh	2
6	25	1	SMA	3	wiraswasta	3
7	25	1	SMA	3	wiraswasta	3
8	24	1	SMP	2	Petani/buruh	2
9	25	1	SMP	2	Petani/buruh	2
10	24	1	SD	1	Petani/buruh	2
11	35	2	SMP	2	Petani/buruh	2
12	24	1	SD	1	Petani/buruh	2
13	24	1	SD	1	Petani/buruh	2
14	34	2	SD	1	Petani/buruh	2
15	23	1	SD	1	wiraswasta	3
16	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
17	23	1	SD	1	tidak bekerja	1
18	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
19	24	1	SMA	3	wiraswasta	3
20	23	1	SD	1	wiraswasta	3
21	45	3	SD	1	tidak bekerja	1
22	25	1	SMP	2	Petani/buruh	2
23	24	1	SD	1	Petani/buruh	2
24	25	1	SMP	2	tidak bekerja	1
25	22	1	SD	1	Petani/buruh	2
26	43	3	SMA	3	wiraswasta	3

NO.	UMUR	KODE UMUR	PENDIDIKAN	KODE PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KODE PEKERJAAN
27	23	1	SD	1	tidak bekerja	1
28	22	1	SD	1	Petani/buruh	2
29	45	3	SMP	2	Petani/buruh	2
30	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
31	22	1	SD	1	Petani/buruh	2
32	24	1	SD	1	Petani/buruh	2
33	32	2	SD	1	Petani/buruh	2
34	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
35	22	1	SD	1	Petani/buruh	2
36	32	2	SD	1	Petani/buruh	2
37	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
38	24	1	SD	1	Petani/buruh	2
39	23	1	SD	1	tidak bekerja	1
40	22	1	SMP	2	tidak bekerja	1
41	25	1	SD	1	tidak bekerja	1
42	22	1	SD	1	Petani/buruh	2
43	25	1	SMP	2	Petani/buruh	2
44	29	1	SMP	2	Petani/buruh	2
45	31	2	SMP	2	Petani/buruh	2
46	27	1	SMP	2	Petani/buruh	2
47	38	2	SMA	3	Petani/buruh	2
48	39	2	SMP	2	Petani/buruh	2
49	28	1	SMP	2	Petani/buruh	2
50	28	1	SMA	3	wiraswasta	3
51	27	1	SMA	3	wiraswasta	3
52	31	2	SMA	3	wiraswasta	3
53	31	2	SMP	2	Petani/buruh	2
54	30	1	SMP	2	Petani/buruh	2

NO.	UMUR	KODE UMUR	PENDIDIKAN	KODE PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KODE PEKERJAAN
55	30	1	SMP	2	Petani/buruh	2
56	29	1	SMP	2	Petani/buruh	2
57	30	1	SMP	2	Petani/buruh	2
58	31	2	SMP	2	Petani/buruh	2
59	28	1	SD	1	Petani/buruh	2
60	29	1	SMP	2	Wiraswasta	3
61	31	2	SMP	2	Petani/buruh	2
62	32	2	SMP	2	Wiraswasta	3
63	31	2	SD	1	Petani/buruh	2
64	28	1	SMP	2	Petani/buruh	2
65	30	1	SMP	2	Petani/buruh	2
66	25	1	SMP	2	Petani/buruh	2
67	25	1	SD	1	Petani/buruh	2
68	43	3	SD	1	Petani/buruh	2
69	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
70	42	3	SMA	3	wiraswasta	3
71	25	1	SMP	2	Petani/buruh	2
72	24	1	SD	1	wiraswasta	3
73	23	1	SD	1	Petani/buruh	2
74	22	1	SD	1	Petani/buruh	2
75	36	2	SMP	2	Petani/buruh	2

Lampiran 13. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jml	%	Kategori	Kode	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	60.00	Cukup	2
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
7	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	60.00	Cukup	2
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
9	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	70.00	Cukup	2
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	10	50.00	kurang	3
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90.00	Baik	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jml	%	Kategori	Kode
18	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	40.00	kurang	3
19	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	65.00	Cukup	2
20	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	10	50.00	kurang	3
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15	75.00	Baik	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95.00	Baik	1
26	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11	55.00	Cukup	2
27	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
28	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	60.00	Cukup	2
29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
30	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	55.00	Cukup	2
31	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	55.00	Cukup	2
32	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	40.00	kurang	3
33	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70.00	Cukup	2
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	80.00	Baik	1
35	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jml	%	Kategori	Kode
36	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	60.00	Cukup	2
37	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85.00	Baik	1
38	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60.00	Cukup	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
40	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
41	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	40.00	kurang	3
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15	75.00	Baik	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	85.00	Baik	1
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
49	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jml	%	Kategori	Kode
54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	80.00	Baik	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90.00	Baik	1
56	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	80.00	Baik	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
58	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	60.00	Cukup	2
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	80.00	Baik	1
60	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	70.00	Cukup	2
61	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
63	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90.00	Baik	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100.00	Baik	1
65	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	70.00	Cukup	2
66	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80.00	Baik	1
67	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	65.00	Cukup	2
68	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	60.00	Cukup	2
69	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11	55.00	Cukup	2
70	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13	65.00	Cukup	2
71	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9	45.00	kurang	3

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jml	%	Kategori	Kode
72	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	70.00	Cukup	2
73	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11	55.00	Cukup	2
74	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11	55.00	Cukup	2
75	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	45.00	kurang	3

Lampiran 14. Hasil Penelitian

```
FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan P01 P02 P03 P04
P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20
tkr_peng
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 th	56	74.7	74.7	74.7
	31-40 th	14	18.7	18.7	93.3
	41-50 th	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	35	46.7	46.7	46.7
	SMP	31	41.3	41.3	88.0
	SMA	9	12.0	12.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk bekerja	9	12.0	12.0	12.0
	Petani/buruh	53	70.7	70.7	82.7
	Wiraswasta	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	41.3	41.3	41.3
	Benar	44	58.7	58.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	38.7	38.7	38.7
	Benar	46	61.3	61.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	17.3	17.3	17.3
	Benar	62	82.7	82.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	26.7	26.7	26.7
	Benar	55	73.3	73.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	20.0	20.0	20.0
	Benar	60	80.0	80.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	22.7	22.7	22.7
	Benar	58	77.3	77.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P07

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	18.7	18.7	18.7
	Benar	61	81.3	81.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P08

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	13.3	13.3	13.3
	Benar	65	86.7	86.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

P09

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	8.0	8.0	8.0
	Benar	69	92.0	92.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	13.3	13.3	13.3
	Benar	65	86.7	86.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	44.0	44.0	44.0
	Benar	42	56.0	56.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	36.0	36.0	36.0
	Benar	48	64.0	64.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	21.3	21.3	21.3
	Benar	59	78.7	78.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	28.0	28.0	28.0
	Benar	54	72.0	72.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	14.7	14.7	14.7
	Benar	64	85.3	85.3	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	20.0	20.0	20.0
	Benar	60	80.0	80.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	18.7	18.7	18.7
	Benar	61	81.3	81.3	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	14.7	14.7	14.7
	Benar	64	85.3	85.3	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	16.0	16.0	16.0
	Benar	63	84.0	84.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	14.7	14.7	14.7
	Benar	64	85.3	85.3	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	62.7	62.7	62.7
	Cukup	21	28.0	28.0	90.7
	Kurang	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=umur pendidikan pekerjaan BY tkt_peng

/FORMAT=AVALUE TABLES
 /CELLS=COUNT ROW TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Tingkat Pengetahuan	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pendidikan * Tingkat Pengetahuan	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

Umur * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur	20-30 th	Count	36	15	5	56
		% within Umur	64.3%	26.8%	8.9%	100.0%
		% of Total	48.0%	20.0%	6.7%	74.7%
	31-40 th	Count	9	3	2	14
		% within Umur	64.3%	21.4%	14.3%	100.0%
		% of Total	12.0%	4.0%	2.7%	18.7%
	41-50 th	Count	2	3	0	5
		% within Umur	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	2.7%	4.0%	0.0%	6.7%
Total	Count	47	21	7	75	
		% within Umur	62.7%	28.0%	9.3%	100.0%
		% of Total	62.7%	28.0%	9.3%	100.0%

Pendidikan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	18	12	5	35
		% within Pendidikan	51.4%	34.3%	14.3%	100.0%
		% of Total	24.0%	16.0%	6.7%	46.7%
	SMP	Count	24	5	2	31
		% within Pendidikan	77.4%	16.1%	6.5%	100.0%
		% of Total	32.0%	6.7%	2.7%	41.3%
	SMA	Count	5	4	0	9
		% within Pendidikan	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	5.3%	0.0%	12.0%
Total	Count	47	21	7	75	
		% within Pendidikan	62.7%	28.0%	9.3%	100.0%
		% of Total	62.7%	28.0%	9.3%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Tdk bekerja	Count	8	0	1	9
		% within Pekerjaan	88.9%	0.0%	11.1%	100.0%
		% of Total	10.7%	0.0%	1.3%	12.0%
	Petani/buruh	Count	33	15	5	53
		% within Pekerjaan	62.3%	28.3%	9.4%	100.0%
		% of Total	44.0%	20.0%	6.7%	70.7%
	Wiraswasta	Count	6	6	1	13
		% within Pekerjaan	46.2%	46.2%	7.7%	100.0%
		% of Total	8.0%	8.0%	1.3%	17.3%
Total	Count	47	21	7	75	
	% within Pekerjaan	62.7%	28.0%	9.3%	100.0%	
	% of Total	62.7%	28.0%	9.3%	100.0%	

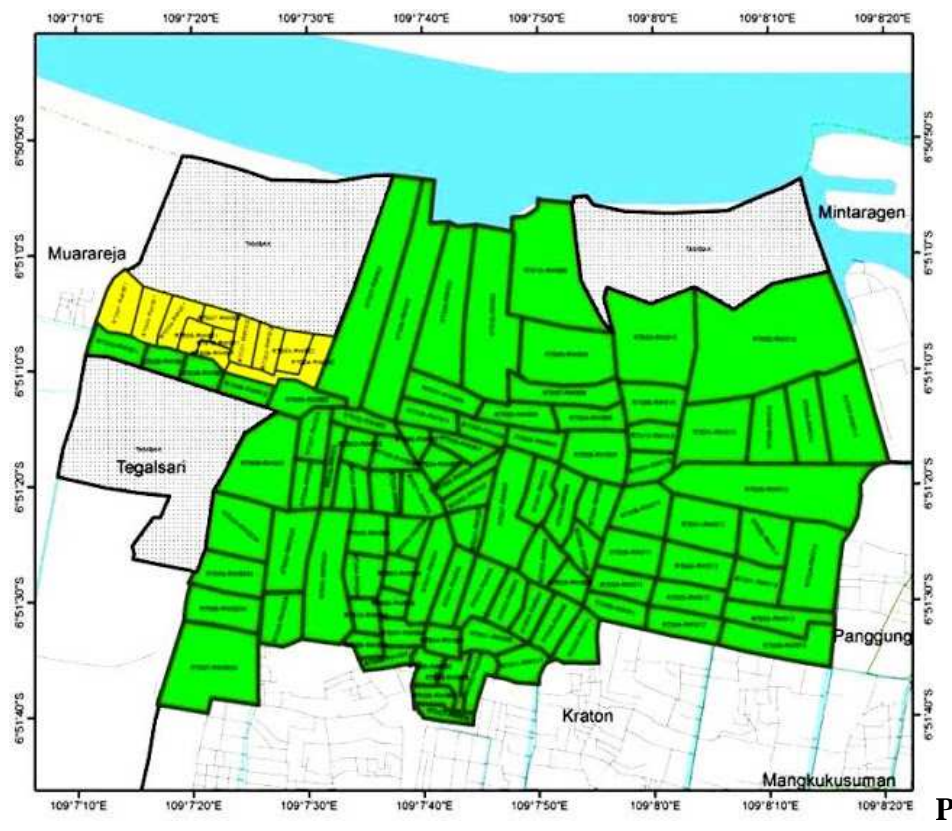
Lampiran 15. Dokumentasi Pengambilan Data

Gambar	Keterangan
 	pengambilan pengisian data dari kuesioner

Lanjutan 16 Lampiran Dokumentasi Pengambilan Data

Gambar	Keterangan
	<p data-bbox="906 1111 1326 1182">pengambilan pengisian data dari kuesioner</p>

Lampiran 16. Gambaran Tempat Penelitian



CURRICULUM VITAE



Nama	: Vinna Tri Nurjanah
Nim	: 18080113
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	: Tegal, 24 Desember 1997
Alamat	: Jl Hang Tuah Gg Kemari No.24 Rt06/03 Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat, Kabupaten Kota Tegal
No. Tlp/Hp	: 08541814072
Email	: nurjanahvinnatri@gmail.com
Riwayat Pendidikan	
SD	: 01 Bojongnangka Pernalang
SMP	: MTS Negeri Model Pernalang
SMA	: SMK Harapan Bersama tegal
DIII	: Politeknik Harapan Bersama tegal
Nama Ayah	: Tarjono (alm)
Nama Ibu	: Casmiah (alm)
Pekerjaan Ayah	: Nelayan
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Judul/ Penelitian	: Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah Di Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Tegal Barat Kecamatan Kota Tegal.