

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

Vinna Tri Nurjanah, Rosaria Pratiwi Ika², Purgiyanti³
^{1,2,3}Program Studi DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama
Jl. Mataram No. 09, Kota Tegal, 52147
e-mail: *¹nurjanahvinnatri@gmail.com

Article Info

Article history:

Submission March 2021

Accepted ...

Publish ...

Abstrak

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

Ucapan terima kasih:

Abstract

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 deskriptive method with a questionnaire concering of knowledge of the disease.75 housewives aged between 20-50 years old were involved ols the respondent dumy 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 symponptoms, the treat meants of medications and how to deal with Dengue Fever.

Keywords: Level Of Knowledge, DHF.

DOI

©2020Politeknik Harapan Bersama Tegal

Alamat korespondensi:
Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Gedung A Lt.3. Kampus 1
Jl. Mataram No.09 Kota Tegal, Kodepos 52122
Telp. (0283) 352000
E-mail: parapemikir_poltek@yahoo.com

p-ISSN: 2089-5313
e-ISSN: 2549-5062

A. Pendahuluan

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 2021 kembali 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.

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".

B. Metode

1. Ruang Lingkup

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.

2. Rancangan 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. Populasi dan Sampel

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.

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 diambil berdasarkan rumus Solvin. Dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel *purposive* sampling yaitu telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, yaitu sebanyak 75 orang.

4. Variabel

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

5. 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)

6. Jenis dan Sumber Data

a. 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.

b. 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 eklusi.

7. Validitas dan Reliabilitas

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.

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

8. Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengelohan 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 dapatkan kendala Menurut (Notoatmodjo, 2010),

Analisa data merupakan suatu cara untuk mempermudah menginterpretasi serta memperoleh yang diperlukan untuk proses pengambilan keputusan. Data analisis dengan metode deskriptif dengan menddekatkan 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 ada demografi responden yang berupa jawaban, terdiri dari: Umur Responden, Pendidikan terakhir dan Pekerjaan. Pada bagian ini dilakukan data pengetahuan responden terkait antibiotik. Pada bagian ini pertanyaan bernilai 1, sedangkan salah bernilai 0.

Tingkat pengetahuan responden dihitung berdasarkan % pertanyaan yang dijawab.

$$\% \text{pertanyaan dijawab benar} = \frac{\text{pertanyaan dijawab benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

9. Etika Penelitian

Penelitian harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi *Informed Consent*, *Anonymity* (Tanpa Nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

C. Hasil dan Pembahasan

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Hasil Uji Validitas

Tabel 1. Hasil uji validitas

Pertanyaan	r tabel	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

Sumber : Data Primer

Tabel 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.

b. Hasil Uji Reliabilitas Kuosioner

Uji reliabilitas menggunakan perhitungan nilai Cronbach's Alpha. kuisioner dikatakan reliable jika nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60.

Tabel 2. Hasil uji reliabilitas

Pertanyaan	Aplha Cronbach's kritis	Aplha Cronbach's hitung	keterangan
P1-P30	0,60	0,854	Reabel

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan 1 sampai pertanyaan 30 reliabel karena nilai *Aplha Cronbach's* hitung > 0,60.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	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

Berdasarkan Tabel 3. 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).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase
1.	SD	35	45,7 %
2.	SMP	31	41,3 %
3.	SMA	9	12,0 %
	Jumlah	7	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa distribusikan 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.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pendidikan	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

Berdasarkan Tabel 5. 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.

3. Distribusi Tingkat Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur

Tabel 6. Distribusi Tingkat Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	20-30 tahun	36	64,3%	15	26,8%	5	6,9%
2	31-40 tahun	9	64,3%	3	21,4%	2	14,2%
3	41-50 tahun	47	40,0%	3	60,0%	0	0,0%
	Total	0	62,7%	21	28,0%	7	9,3%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 6. 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.

4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan.

No	Umur	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	SD	18	51,4%	12	34,3%	5	14,3%
2	SMP	24	77,4%	5	16,1%	2	6,5%
3	SMA	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%
	Total	47	62,7%	21	28,0%	7	9,3%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 7 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).

5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan Responden	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tidak Bekerja	2	88,9%	0	0,0%	1	11.1%
2	Buruh	4	62.3%	15	28,3%	5	9,4%
3	Wiraswasta	5	46,2%	6	46,2%	1	7.7%
	Total	47	62,7%	21	28,0%	7	9,3%

Sumber : Data Primer

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).

6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Ruamah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Ruamah Tangga Mengenai Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Tegal Barat.

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	67	99,3%
Cukup	8	10,7%
Kurang	0	0%

Sumber : Data Primer

Dari tabel 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.

D. 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%).

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.
- GINANJAR 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. indon.
- 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 Haemohagic fever*. Jakarta: Sugeng Seto.
- Sungkar, S. (2010). *Pemberantasan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Tantangan yang Harus Dijawab*. Jakarta: Maj, Kedokt,
- Widoyono. (2012). *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- World Health Organization. *Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. ECG: Jakarta. (201
- Vinna, Pratiwi, Ika, Rosaria, Purgiyanti, Vol ... (...) years , pages ...**