

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
IBU RUMAH TANGGA TERHADAP PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
*SYSTEMATIC REVIEW***



KHAIRUNNISA MEIZHEDIRA

P07534018025

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN PRODI D-III
TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
Tahun 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
IBU RUMAH TANGGA TERHADAP PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
*SYSTEMATIC REVIEW***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



**KHAIRUNNISA MEIZHEDIRA
P07534018025**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN PRODI D-III
TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
Tahun 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
TINDAKAN IBU RUMAH TANGGA
TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) *SYSTEMATIC
REVIEW*

NAMA : KHAIRUNNISA MEIZHEDIRA

NIM : P07534018025

Telah diterima dan Disetujui Dihadapan Penguji
Medan, 9 Maret 2021

Menyetujui



Suparni, S.Si, M. Kes
NIP: 196608251986032001

Mengetahui

**Ketua Jurusan Analis Kesehatan Prodi D-III
Teknologi Laboratorium Medis
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Endang Sofia S.Si, M.Si
NIP: 196010131986032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Rumah
Tangga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue
(DBD) SYSTEMATIC REVIEW**

NAMA : **Khairunnisa Meizhedira**

NIM : **P07534018025**

Karya Tulis Ilmiah Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 29 April Tahun 2021

Penguji I



Liza Mutia,SKM,M.biomed

NIP:1980091062007012017

Penguji II



Geminsyah Putra Siregar, SKM,M.Kes

NIP.197805181998031007

Ketua Penguji



Suparni,S,Si,M.Kes

NIP:196608251986032001

**Ketua Jurusan Analis Kesehatan Prodi D-III
Teknologi Laboratorium Medis
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Endang Sofia S,Si,M.Si

NIP:196010131986032001

PERNYATAAN

NAMA : KHAIRUNNISA MEIZHEDIRA

NIM : P07534018025

JURUSAN : TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU RUMAH TANGGA TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)” ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat Karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, dan yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 29 April 2021

Khairunnisa Meizhedira
P07534018025

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
KTI, April 2021**

Khairunnisa Meizhedira

Overview of the knowledge, attitudes, and actions of housewives towards the prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF)

XVii + 30 page + 3 table + 4 gambar + 2 appendixes

Abstrack

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus. DHF is transmitted through mosquito bites and the genus *Aedes*, especially *Aedes aegypti*. According to data from the world Health Organization, Asia Pasific accounted for 75 percent of the world's dengue burden between 2004 and 2010, while indonesia was reported as the 2nd country with the largest cases of dengue among 30 endemic countries, attitudes, and action of housewives toward yhe prevention of DHF. This type of research used a literatur study using three jurnal as a reference. The results of the first study there was a relationship between the knowledge of visitors to the health centers with the prevention of dengue as much as 90%. 90% as well. And there is no relationship between the actions of visitors to the puskesmas with the prevention of DHF. The result of the second study stated that there was no knowledge and attitudes of housewives about prevention of dengue. And in the results of the third study, there were 21 people (48%) knowledgeable about dengue prevention with sufficient knowledge, 14 people (32,6%) and those with good knowledge were 8 (18,6%). 16 people (37,3%) while the action were 17 people (39,5%) whose actions were positive and 26 people were negative (60,5%).

Keywords : Knowledge, Attitude, Action

Reading List : 2004-2019

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
KTI, April 2021**

Khairunnisa Meizhedira

Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

XVII + 30 halaman + 3 tabel + 4 gambar + 2 lampiran

Abstrak

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Menurut data badan Kesehatan Dunia, Asia Pasifik menanggung 75 persen dari beban dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD. Jenis penelitian menggunakan sistematik review yang menggunakan tiga jurnal sebagai referensi hasil penelitian. Hasil penelitian pertama ada hubungan antara pengetahuan pengunjung puskesmas dengan pencegahan DBD sebesar 90%, mempunyai hubungan antara sikap pengunjung puskesmas dengan pencegahan DBD yaitu sebesar 90% juga, dan tidak ada hubungannya antara tindakan pengunjung puskesmas dengan pencegahan DBD. Hasil penelitian kedua menyatakan bahwa tidak ada pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang pencegahan DBD. Dan pada hasil penelitian ketiga bahwa pengetahuan tentang pencegahan DBD sebanyak 21 orang (48%) dengan berpengetahuan cukup, sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (32,6%), dan yang berpengetahuan baik 8 orang (18,6%). Sedangkan yang bersikap positif sebanyak 27 orang (62,7%) dan minoritas yang bersikap negatif sebanyak 16 orang (37,3%), sedangkan tindakannya sebanyak 17 orang (39,5%) yang tindakannya positif dan yang negatif sebanyak 26 orang (60,5%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan

Daftar Bacaan : 2004-2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih-nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Rumah Tangga terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)”. Untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan, arahan, dukungan. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Medan
2. Ibu Endang Sofia, S.S, M.Si Selaku Ketua Jurusan Ahli Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ibu Suparni, S.Si, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat, dorongan, kesabaran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Liza Mutia, SKM.M.Biomed Selaku Penguji I dan Bapak Geminsyahputra, SKM,M.Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan, kritik dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepada Ibu saya, Kakak, Abang yang telah memberikan dukungan baik materi, semangat, hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sampai selesai.
6. Seluruh Mahasiswa / mahasiswi di Jurusan Teknologi Laboratorium Medis khususnya stambuk 2018.

Medan, 29 April 2021

Khairunnisa Meizhedira
Nim: P07534018025

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGASAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAC	i
ABSTRACK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	2
1.3.Tujuan	2
1.3.1.Tujuan Umum	2
1.3.2.Tujuan Khusus	2
1.4.Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD.	4
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	4
2.1.2. Pengertian Sikap	5
2.1.3. Pengertian Tindakan	6
2.1.4. Pengertian DBD	6
2.1.5. Epidemiologi DBD	7
2.1.6. Ciri – ciri DBD	8
2.1.7. Paatogenesis DBD	8
2.1.8. Faktor – faktor yang terlibat dalam penularan DBD	8
2.1.9. Mengenal tahapan DBD	15
2.1.10. Pencegahan DBD	16
2.1.11. Pengobatan DBD	16
2.2. Kebaruan penelitian	17
2.3. Kerangka Teori	18
2.4. Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1. Jenis dan desain penelitian	19
3.2. Waktu penelitian	19
3.3. Rumusan PICO	19

3.4. Prosedur Penelusuran Artikel	19
3.5. Langkah Penelitian	19
3.6. Variabel Penelitian	21
3.7. Instrumen penelitian dan pengolahan data	21
3.7.1. Instrumen Penelitian	21
3.7.2. Pengolahan Data	21
3.8. Etika Penelitian	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1. Hasil	23
4.1.1. Hasil Referensi Satu	24
4.1.2. Hasil Referensi Dua	24
4.1.3. Hasil Referensi Tiga	25
4.2. Pembahasan	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1. Kesimpulan	29
5.2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	10
Gambar 2.2. Jentik nyamuk menggunakan mikroskop	11
Gambar 2.3. Daur hidup nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	12
Gambar 2.4. <i>Aedes albopictus</i>	15

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kebaruan Penelitian	17
Tabel 3.1 Tabel Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	20
Tabel 4.1 Tabel Sintesa Gird	22
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan	24
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap	24
Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan	24
Tabel 4.5. Distrtibnusi Frekuensi Karakteristik Responden	25
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018	26
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019	26
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)Di Pusekesmas Pancur Batu Tahun 2019	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clereance

Lampiran 2 Biodata Peneliti

Lampiran 3 Lembar Konsultasi KTI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod Borne Virus*, genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Ramadhan dkk, 2018).

Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa dengan terjadinya perubahan iklim dapat memperpanjang masa penularan penyakit yang ditularkan melalui vektor dan mengubah luas geografisnya, dengan kemungkinan menyebar kedaerah yang kekebalan populasinya rendah atau dengan infrastruktur kesehatan masyarakat yang kurang. Selain perubahan iklim faktor risiko yang mempengaruhi penularan DBD adalah faktor lingkungan, urbanisasi, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk dan transportasi (sitanggang sofiana, 2019).

Penyebaran DBD bisa dicegah dengan melakukan rumah bebas jentik. Rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik merupakan rumah yang terbebas dari jentik. 3M plus (menguras, menutup, mengubur, dan menghindari gigitan nyamuk) merupakan cara yang harus dilakukan agar rumah menjadi bebas jentik. Pemberantasan sarang nyamuk merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, pemberantasan sarang nyamuk merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti dilakukan pada saat pemberantasan sarang nyamuk yaitu pada saat pemberantasan sarang nyamuk yaitu : menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi , tatakan kulkas,tatakan pot bunga, dan tempat minum air burung, menutup rapat – rapat tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot bunga, dan tempat minum air burung, menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik, yang dibuang sembarangan (bekas

botol, gelas aqua, plastik, kresek, dll) merupakan gerakan 3M.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah di Indonesia. DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius selama 45 tahun terakhir, dimana DBD telah menyebar di 33 provinsi dan di 436 kabupaten/kota (88%) dari keseluruhan 497 kabupaten/kota di Indonesia (Sari Tyagita Widya dkk, 2019).

Demam berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang berakibat fatal. Dalam waktu yang relatif singkat penyakit DBD dapat merenggut nyawa penderitanya jika tidak ditangani secepatnya. DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan lewat perantara gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penularan penyakit DBD semakin mudah saat ini karena berbagai faktor seperti tingginya mobilitas penduduk, faktor perilaku, dan lingkungan. Penyebaran penyakit DBD terkait dengan perilaku masyarakat yang sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Tingginya angka kesakitan penyakit ini sebenarnya karena perilaku kita sendiri. Faktor lainnya yaitu masih kurangnya pengetahuan, sikap, dan tindakan untuk menjaga kebersihan lingkungan.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat ditarik suatu rumusan masalah bagaimanakah gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu rumah tangga terhadap pencegahan demam berdarah dengue (DBD).
- b. untuk mengetahui gambaran sikap ibu rumah tangga

terhadap pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

- c. untuk mengetahui gambaran tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan demam berdarah dengue (DBD).

1.4. Manfaat Penelitian.

1. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khusus dalam melakukan penelitian ilmiah terhadap beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pencegahan DBD

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan informasi tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) terutama pada ibu rumah tangga.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Untuk mengembangkan penelitian ini sebagai referensi/masukan bagi mahasiswa melakukan penelitian khususnya dalam bidang parasitologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Terhadap Pencegahan DBD

2.1.1. Pengetahuan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia pengetahuan atau sains di definisikan sebagai studi sistematis yang diperoleh melalui suatu observasi, penelitian, serta telah diuji coba yang mengarah pada sebuah penentuan dengan sifat dasar atau berupa prinsip sesuatu yang sedang dipelajari, diselidiki, dan sebagainya. Pengetahuan memiliki ciri utama yaitu suatu studi yang berurusan dengan kumpulan fakta atau kebenaran yang disusun secara sistematis dan menunjukkan operasi hukum umum misalnya ilmu matematika.

Metodologi pengetahuan :

1. Pengamatan objektif. Pengukuran dan data (mungkin meskipun tidak harus menggunakan matematika sebagai alat)
2. Bukti
3. Eksperimen/observasi sebagai tolak ukur untuk menguji hipotesis
4. Induksi: alasan untuk menetapkan aturan umum atau kesimpulan yang diambil dari fakta dan contoh
5. Pengulangan
6. Analisis kritis
7. Verifikasi dan pengujian: paparan kritis terhadap pengawasan, tinjauan sejawat dan penilaian.

Jenis – jenis pengetahuan :

1. Pengetahuan implisit yaitu sebuah pengetahuan yang sudah tertanam pada bentuk yang berasal dari pengalaman seseorang dan mengandung banyak faktor yang diketahui masih belum nyata sebagai contoh seperti perspektif, keyakinan pribadi serta prinsip-prinsip.
2. Pengetahuan eksplisit yaitu pengetahuan yang mudah diartikulasikan, ditulis, dan dibagikan dan pengetahuan yang sudah sistematis

didokumentasi dan tersimpan dalam bentuk nyata baik berupa media, atau yang lainnya.

3. Pengetahuan empiris yaitu pengetahuan yang lebih memprioritaskan pengamatan dan pengalaman atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan pengetahuan posteriori.

4. Pengetahuan taktik yaitu pengetahuan yang dimiliki dan dikumpulkan dari pengalaman serta konteks pribadi dan pengetahuan ini merupakan informasi yang jika ditanyakan akan menjadi sangat sulit untuk ditulis, diartikulasikan, atau disajikan dalam bentuk nyata.

5. Pengetahuan rasionalisme yaitu sebuah pengetahuan yang bisa diperoleh melalui akal pikiran.

Sumber pengetahuan :

1. Pengalaman pribadi

Ada pepatah mengatakan bahwa pengalaman adalah guru terbaik. penyebab pengalaman disebut sebagai guru terbaik adalah karena melalui pengalaman seseorang menerapkan pengetahuan yang dimilikinya.

2. Pengalaman orang lain

Masa hidup rata-rata manusia hanya yaitu sekitar 60-70 tahun. Hanya berdasarkan pengalaman pribadi yang didapat dari masa hidup sangat singkat tidak mungkin membuat seseorang menjadi orang yang cerdas, bijaksana, dan baik.

2.1.2.Sikap

Pengertian sikap secara umum adalah suatu pikiran, kecenderungan dan perasaan seseorang untuk mengenal aspek-aspek tertentu pada lingkungan yang seringkali bersifat permanen karena sulit diubah. Komponen yang dimaksud adalah pengetahuan yang selama ini diperoleh semasa hidup, dimana sangat mempengaruhi perilaku saat bertindak. Pengertian lainnya menyebutkan bahwa sikap merupakan kecenderungan evaluatif seseorang terhadap suatu subjek maupun objek. Sikap yang dimiliki setiap individu memberikan warna tersendiri untuk seseorang bertingkah laku.

2.1.3.Tindakan

Tindakan adalah durasi yang berlangsung didalam perbuatan dengan kata lain, tindakan merupakan durasi transenden dalam perbuatan. Oleh sebab itu, suatu tindakan secara independen dapat dianggap sebagai subjek yang melakukan tindakan, namun demikian tindakan merupakan serangkaian pengalaman yang terbentuk melalui kesadaran nyata dan kesadaran individual (Muhammad Supraja, 2012).

2.1.4.Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit dengue maupun demam berdarah adalah penyakit infeksi yang banyak dan sering berjangkit didaerah tropis, termasuk penyakit infeksi tropis. Demam dengue (DD) atau Dengue fever (DF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) juga penyakit yang disebabkan virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan shock dan kematian (Misnadiarly, 2009).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dipengaruhi faktor lingkungan dan faktor perilaku masyarakat. Faktor lingkungan antara lain karena kondisi geografis seperti tingkat ketinggian dari permukaan laut, peralihan musim yang berkepanjangan yang membuat jentik-jentik nyamuk *Aedes aegypti* semakin mudah untuk berkembang biak. kondisi musim seperti angin, tingkat kelembaban udara, dan kondisi curah hujan menyebabkan timbulnya genangan–genangan air, serta kondisi kepadatan penduduk, mobilitas penduduk dan transportasi (Karmelita, 2012).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir diseluruh pelosok indonesia kecuali ditempat ketinggian lebih dari 1000m diatas permukaan air laut (Ginanjari, 2008). Virus dengue menginfeksi manusia dan beberapa spesies primata yang lebih rendah. Manusia merupakan reservoir utama virus di wilayah perkotaan. Virus dengue

menginfeksi manusia dari satu orang ke orang lain oleh nyamuk *Aedes* dari subgenus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemic yang paling penting, sementara spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *aedes polynesiensis*, anggota kelompok *Aedes scutllaris* dan *aedes (finlaya) niveus* juga diputuskan sebagai vektor sekunder. Semua spesies tersebut, kecuali *Aedes aegypti* memiliki wilayah penyebaran sendiri, walaupun mereka merupakan vektor yang sangat baik untuk virus dengue, epidemi yang ditimbulkan tidak separah yang diakibatkan oleh *Aedes aegypti* (Karmelita, 2012).

Kedua jenis nyamuk *Aedes* ini, terdapat hampir diseluruh pelosok indonesia, kecuali diketinggian lebih dari 1.000 meter diatas permukaan air laut. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan penyebar penyakit (vektor) DBD yang paling efektif dan utama karena tinggal disekitar permukiman penduduk. Adapun nyamuk *Aedes albopictus*, banyak terdapat didaerah perkebunan dan semak – semak (Dr.ginanjari, 2008).

Variasi DBD sangat luas, mulai dari :

1. Tanpa menimbulkan gejala
2. Demam ringan yang tidak spesifik
3. Demam dengue
4. Demam berdarah dengue hingga paling berat yaitu dengue shock syndrome (DSS)

Demam Berdarah Dengue paling banyak menyerang manusia dibawah usia 15 tahun dan dapat pula menyerang orang dewasa, ditandai dengan gejala awal yaitu :

1. Demam mendadak serta timbulnya tanda dan gejala klinis tidak khas
2. Terdapat cenderung terjadinya shok yang berakibat kematian.

2.1.5. Epidemiologi DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan mengakibatkan spektrum manifestasi klinis yang bervariasi antara yang paling ringan, demam dengue (DD), DBD dan demam dengue yang disertai renjatan atau dengue shock syndrome (DSS), ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terinfeksi. Host alami DBD adalah manusia,

agentnya adalah virus dengue yang termasuk kedalam famili flaviridae dan genus flavivirus, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4. Dalam 50 tahun terakhir, kasus DBD meningkat 30 kali lipat dengan peningkatan ekspansi geografis kenegara–negara baru dan penderitanya banyak ditemukan disebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama asia tenggara, amerika tengah, amerika dan kariba (Aryu candra, 2010).

2.1.6. Ciri – ciri Demam Berdarah Dengue (DBD)

Adapun ciri – ciri Demam Berdarah Dengue (DBD) :

1. Demam tinggi
2. Fenomena perdarahan hepatomegali
3. Kenaikan nilai 20% hematokrit atau lebih tergantung umur dan jenis kelamin
4. Menurunnya nilai hematokrit dari nilai-nilai dasar 20% atau lebih sesudah pengobatan
5. Sering terjadi gangguan perfusi dengan syok.

2.1.7. Patogenesis DBD

Nyamuk Aedes yang sudah terinfeksi virus dengue, akan tetap infeksi sepanjang hidupnya dan terus menularkan kepada individu yang rentan pada saat menggigit dan mengisap darah. Setelah masuk kedalam tubuh manusia, virus dengue akan menuju organ sasaran yaitu sel kuffer hepar, endotel pembuluh darah, nodus limpaticus, sumsum tulang serta paru – paru. Beberapa penelitian menunjukkan, sel monosit dan makrofag mempunyai peran pada infeksi ini dimulai dengan menempel dan masuknya genom virus kedalam sel dan bantuan organel sel dan membentuk komponen perantara dan komponen struktur virus. Setelah komponen struktur dirakit, virus dilepaskan dari dalam sel. Infeksi ini menimbulkan reaksi imunitas protektif terhadap serotipe virus tersebut tetapi tidak ada cross protective terhadap serotipe virus lainnya (Aryu candra, 2010).

2.1.8. Faktor – faktor Yang Terlibat Dalam Penularan DBD

Sebagaimana model epidemiologi penyebaran penyakit infeksi yang dibuat oleh Jhon Gardon, penularan penyakit DBD juga dipengaruhi oleh interaksi tiga faktor yaitu sebagai berikut :

1. Faktor pejamu (target penyakit, inang) dalam hal ini adalah manusia yang rentan tertular penyakit DBD.
2. Faktor penyebar (vektor) dan penyebab penyakit (Agen) dalam hal ini adalah virus DEN tipe 1-4 sebagai agen penyebab penyakit, sedangkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* berperan sebagai vektor penyebar penyakit DBD
3. Faktor lingkungan, yaitu lingkungan yang memudahkan terjadinya kontak penularan penyakit DBD.

1. Faktor Pejamu (Target penyakit, inang)

Penyakit DBD dapat menyerang segala usia, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak lebih rentan tertular penyakit yang berpotensi mematikan ini. Di daerah endemi, mayoritas kasus penyakit DBD terjadi pada anak-anak dengan usia kurang dari 15 tahun.

Di Indonesia, penderita penyakit DBD terbanyak berusia 5-11 tahun. Secara keseluruhan, tidak terdapat perbedaan jenis kelamin penderita, tetapi angka kematian lebih banyak pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Anak-anak cenderung lebih rentan dibandingkan kelompok usia lain, salah satunya adalah karena faktor imunitas (kekebalan) yang relatif lebih rendah dibandingkan orang dewasa.

2. Faktor Penyebar (vektor) dan Faktor Gen

Virus dengue ada empat tipe virus penyebab DBD yaitu; DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Masing-masing dari virus ini dapat dibedakan melalui isolasi virus di laboratorium. Infeksi oleh satu tipe virus dengue akan memberikan imunitas yang menetap terhadap infeksi virus yang sama pada masa yang akan datang. Namun hanya memberikan imunitas sementara dan parsial terhadap infeksi tipe virus lainnya.

A. *Aedes aegypti*

Aedes aegypti merupakan vektor utama pembawa penyakit demam berdarah.

Klasifikasi ilmiah (taksonomi) Nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai berikut :

Regnum : Animalia

Filum : Arthropoda
Kelas : Insecta
Ordo : Diptera
Familia : Culicidae
Subfamilia : Culicinae
Genus : Aedes (stegomyia)
Species : *Aedes aegypti*

1. Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* betina dewasa memiliki tubuh berwarna hitam, ukuran tubuh nyamuk *Aedes aegypti* betina antara 3-4cm, dengan mengabaikan panjang kakinya. Tubuh dan tungkainya ditutupi sisik dengan garis-garis putih keperakan, dibagian punggung (dorsal) tubuhnya tampak dua garis melengkung vertikal dibagian kiri dan kanan yang menjadi ciri dari nyamuk spesies ini.

Sisik-sisik pada tubuh nyamuk pada umumnya mudah rontok atau terlepas sehingga menyulitkan identifikasi pada nyamuk-nyamuk tua. Ukuran dan warna nyamuk jenis ada antarpopulasi, bergantung pada kondisi lingkungan dan nutrisi yang diperoleh nyamuk selama perkembangan.

Nyamuk jantan dan betina tidak memiliki perbedaan nyata dalam hal ukuran. Biasanya nyamuk jantan memiliki tubuh lebih kecil dari pada betina, dan terdapat rambut-rambut tebal pada antena nyamuk jantan. Kedua ciri ini dapat diamati dengan mata telanjang.



Gambar 2.1. Nyamuk *Aedes Aegypti*

<https://images.app.goo.gl/Nmx7yFzQxhwKtkbQ9>



Gambar 2.2. Jentik nyamuk menggunakan mikroskop

<https://images.app.goo.gl/nHRcgfYK4e72LfRs6>

2. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti*, seperti halnya culicines lain meletakkan telur pada permukaan air bersih secara individual. Setiap hari nyamuk *aedes* betina dapat bertelur rata-rata 100 butir. Telurnya berbentuk elips berwarna hitam dan terpisah satu dengan yang lain. Telur menetas dalam satu sampai dua hari menjadi larva.

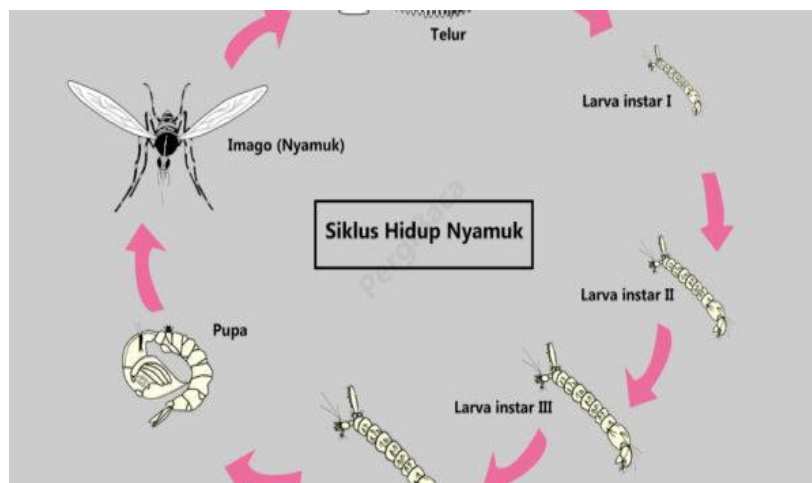
Terdapat empat tahapan dalam perkembangan larva yang disebut instar. Perkembangan dari instar satu keinstar empat memerlukan waktu sekitar lima hari. Setelah mencapai instar keempat, larva berubah menjadi pupa dimana larva memasuki masa dorman (inaktif, tidur).

1. Instar I : berukuran paling kecil yaitu 1-2 mm
2. Instar II : 2,5-3,8 mm
3. Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar ke II
4. Instar IV : berukuran paling besar, yaitu 5 mm perkembangan dari instar I sampai IV memerlukan waktu sekitar 5 hari. Setelah mencapai instar IV, larva berubah menjadi pupa dimana larva memasuki masa dorman (inaktif/tidur)(Ginanjari, 2008).

Pupa bertahan selama dua hari sebelum akhirnya nyamuk dewasa keluar dari pupa. Perkembangan dari telur hingga nyamuk dewasa membutuhkan waktu tujuh hingga delapan hari, tetapi dapat lebih lama jika kondisi lingkungan tidak mendukung.

Telur *Aedes aegypti* tahan terhadap kondisi kekeringan, bahkan bisa

bertahan hingga satu bulan dalam keadaan kering. Jika terendam air telur kering dapat menetas menjadi larva. Sebaliknya larva sangat membutuhkan air yang cukup untuk perkembangannya. Kondisi larva saat berkembang dapat memengaruhi kondisi nyamuk dewasa yang dihasilkan. Sebagai contoh populasi larva yang melebihi ketersediaan makanan akan menghasilkan nyamuk dewasa yang cenderung lebih rakus dalam mengisap darah.



Gambar2.3. daur hidup nyamuk *Aedes aegypti*

<https://images.app.goo.gl/KPHeYQ2nvf4mFDSj7>

3. Pola aktivitas Nyamuk *Aedes*

Nyamuk *aedes aegypti* bersifat diurnal yakni aktif pada pagi hingga siang hari. Penularan penyakit dilakukan oleh nyamuk betina karena hanya nyamuk betina yang mengisap darah. Hal ini dilakukannya untuk memperoleh asupan protein, antara lain prostaglandin, yang diperlukannya untuk bertelur. Nyamuk jantan tidak membutuhkan darah, dan memperoleh sumber energi dari nektar bunga ataupun tumbuhan.

Nyamuk *aedes aegypti* menyukai area yang gelap dan benda-benda berwarna hitam atau merah. Penyakit DBD kerap menyerang anak-anak .hal ini disebabkan karena anak-anak cenderung duduk didalam ruang kelas selama pagi hingga siang hari dan kaki mereka yang tersembunyi dibawah meja menjadi sasaran empuk nyamuk jenis ini.

Infeksi virus dalam tubuh nyamuk dapat mengakibatkan perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan kompetensi vektor, yaitu kemampuan nyamuk menyebabkan virus. Infeksi virus dengue dapat mengakibatkan nyamuk kurang andal mengisap darah, berkali-kali menusukkan alat penusuk dan pengisap darahnya (proboscis), tetapi tidak berhasil mengisap darah, sehingga nyamuk berpindah dari satu orang ke orang lain. Akibatnya resiko penularan penyakit DBD menjadi semakin besar.

4. Distribusi Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan spesies nyamuk tropis dan subtropis yang banyak ditemukan antara garis lintang 35°U dan 35°S, distribusi nyamuk ini dibatasi dengan ketinggian, biasanya tidak dapat dijumpai pada daerah dengan ketinggian lebih dari 1.000 m meski pernah ditemukan pada ketinggian 2,121 m di India dan 2.200 m di Kolombia.

5. Perilaku Menghisap Darah

Aktivitas menghisap darah diperlukan oleh nyamuk betina untuk proses pematangan telur demi kelanjutan keturunannya. Perilaku menghisap darah nyamuk *Aedes* betina terjadi setiap dua sampai tiga hari sekali pada pagi hari sampai sore hari yakni pada pukul 08.00-12.00 dan pada pukul 15.00-17.00 WITA. Nyamuk betina dewasa *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, serta manusia sebagai umpan orang.

2. *Aedes albopictus*

Nyamuk *Ae.albopictus* merupakan vektor sekunder penyebab penyakit DBD nyamuk ini biasanya ditemukan pada berbagai tempat penampungan air buatan baik di dalam maupun di luar rumah dan pada barang-barang bekas serta pot bunga (Hasan, 2012)

klasifikasi ilmiah (taksonomi) nyamuk *Aedes albopictus* :

Kerajaan	: Animalia
Filum	: Arthropoda
Kelas	: Insecta
Ordo	: Diptera
Famili	: Culicidae

Genus : *Aedes*

Spesies : *Aedes albopictus*

a. Morfologi nyamuk *Aedes albopictus*

Secara umum morfologi dari *Ae.albopictus* dalam ukuran maupun bentuknya mirip dengan *Ae.aegypti*, tetapi dengan sedikit perbedaan yang menciri yang dapat dipakai untuk identifikasi

Telur nyamuk *Ae.albopictus* berwarna hitam, yang akan menjadi lebih hitam warnanya ketika menjelang menetas, bentuk lonjong dengan satu ujungnya lebih tumpul dan ukurannya lebih kurang 0,5 mm (Boesri Hasan, 2011)

Larva *Ae.albopictus*, kepala berbentuk bukat silindris, antena pendek dan halus dengan rambut-rambut berbentuk sikat dibagian depan kepala, pada ruas abdomen VIII terdapat gigi sisir yang khas tanpa duri pada bagian lateral thorax (yang membedakannya dengan *Ae.aegypti*), berukuran lebih kurang 5 mm. Dalam membedakan instar dari larva *Ae.albopictus* dapat dipakai perbedaan lebar seperti pada *Ae.aegypti* yaitu:

1. instar I : dengan lebar kepala lebih kurang 0,3 mm
2. instar II : lebar kepalanya lebih kurang 0,45 mm
3. instar III: lebar kepala lebih kurang 0,65 mm
4. instar IV : lebar kepala lebih kurang 0,95 mm

Pupa *Ae.albopictus* bentuk seperti koma dengan cephalothorax yang tebal, abdomen dapat digerakkan vertikal setengah lingkaran, warna mulai terbentuk agar pucat berubah menjadi kecoklatan kemudian menjadi hitam ketika menjelang dewasa, dan kepala mempunyai corong untuk bernapas yang berbentuk seperti terompet panjang dan ramping.

Nyamuk dewasa *Ae.albopictus* tubuh berwarna hitam dengan bercak garis-garis putih pada notum dan abdomen, antena berbulu/plumose, pada yang jantan palpus sama panjang dengan proboscis, mesonotum dengan garis putih horizontal, femur kaki depan sama panjang dengan proboscis, femur kaki belakang putih memanjang dibagian posterior, tibia gelap/tidak bergelang pucat dan sisik putih pada pleura tidak teratur (Boesri Hasan, 2011)



Gambar 2.4. *Aedes albopictus*

<https://images.app.goo.gl/GnuMW1aBUgMKs3DZ7>

3. Faktor Lingkungan

A. Suhu dan Kelembaban

Keberadaan nyamuk menghisap pada suatu daerah dipengaruhi oleh tinggi rendahnya suhu dan kelembaban. Nyamuk merupakan hewan berdarah dingin dan karenanya proses-proses metabolisme dan siklus kehidupannya tergantung pada suhu lingkungan. Suhu rata-rata optimum untuk perkembangannya adalah 25 - 30°C dengan kelembaban di atas 70% (Hasan dkk, 2012).

B. Keberadaan tempat penampungan air

Tempat penampungan air di dalam rumah yang positif ditemukan jentik adalah ember, baskom, tempayan dan sumur. Nyamuk *Aedes* biasanya ditemukan berkembang biak pada tempat yang berwarna gelap, terlindung dari cahaya, permukaan terbuka lebar, berisi air tawar jernih dan tenang.

2.1.9. Mengenal Tahapan DBD

Ada 4 derajat beratnya penyakit DBD, tanda derajat I adalah demam mendadak dan gejala klinis lain dengan manifestasi perdarahan yang paling ringan, yaitu rumple leed positif, daru uji bandung, pendarahan itu berupa bintik-bintik merah dilengan lebih dari 10.

Derajat II adalah kondisi yang lebih berat dari pada derajat I, selain demam ditemukan pendarahan kulit dan manifestasi perdarahan ditempat lain, seperti mimisan (epistaksis), perdarahan digusi, muntah merah (hematemesis), dan atau buang air besar yang mengandung darah sehingga tinja terlihat seperti ter atau aspal (melena).

Kedua stadium ini digolongkan sebagai DBD non-syok yaitu demam tanpa syok atau renjatan yang sering menimbulkan kematian. Adapun DBD yang tergolong sindrom syok dengue adalah DBD stadium tiga dan empat. Pada tahap ini penderita ada dalam fase kritis dan membutuhkan perawatan intensif.

Pada stadium I dan II banyak cara yang tepat anda lakukan untuk membantu perawatan penderita demam berdarah agar cepat sembuh. Meskipun demikian, bantuan anda tetap diperlukan agar penderita fase sindrom syok dengue atau penderita DBD tahap III dan IV tidak berakhir dengan kematian .

2.1.10.Pencegahan DBD

Hingga saat ini belum ada vaksin yang dapat menangkal demam berdarah. Oleh karena itu cara terbaik untuk mencegah DBD adalah dengan menghindari terkena gigitan yang membawa virusnya. Berikut ini adalah cara-cara agar kita bisa terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* :

1. Mensterilkan rumah atau lingkungan disekitar rumah anda, misalnya dengan menyemprotkan pembasmi nyamuk (fogging)
2. Membersihkan bak mandi dan menaburkan serbuk abate agar jentik-jentik nyamuk mati.
3. Menutup, membalik, atau jika perlu menyingkirkan media-media kecil penampung air lainnya yang ada dirumah anda
4. Memasang kawat anti nyamuk diseluruh ventilasi rumah anda
5. Memasang kelambi diranjang tidur anda
6. Memakai losion anti nyamuk, terutama yang mengandung N-diethylmetatoluamide (DEET) yang terbukti efektif
7. Mengenakan pakaian yang cukup bisa melindungi anda dari gigitan nyamuk

2.1.11.Pengobatan DBD

Hingga kini belum ada vaksinasi ataupun obat khusus untuk mengobati demam berdarah atau DBD. Pengobatan berkisar pada cara untuk meringankan gejalanya, membuat sipenderita senyaman mungkin, serta mencegah dan menangani komplikasi-komplikasi yang terjadi. Jika anda tengah mengalami gejala penyakit DBD, anda disarankan untuk :

1. Banyak istirahat
2. Banyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi
3. Konsumsi paracetamol untuk meringankan gejala demam berdarah dan nyeri (jangan mengonsumsi ibuprofen atau aspirin karena kedua obat tersebut dapat memicu pendarahan dalam pada penderita DBD)
4. Memeriksa diri kedokter jika dalam waktu 3-5 hari, tidak ada tanda–tanda pemulihan pada gejala yang anda rasakan.

Jika menderita DBD berat, anda mungkin akan membutuhkan:

1. Perawatan dirumah sakit
2. Cairan infus
3. Pemantauan tekanan darah
4. Transfusi untuk mengganti darah yang hilang.

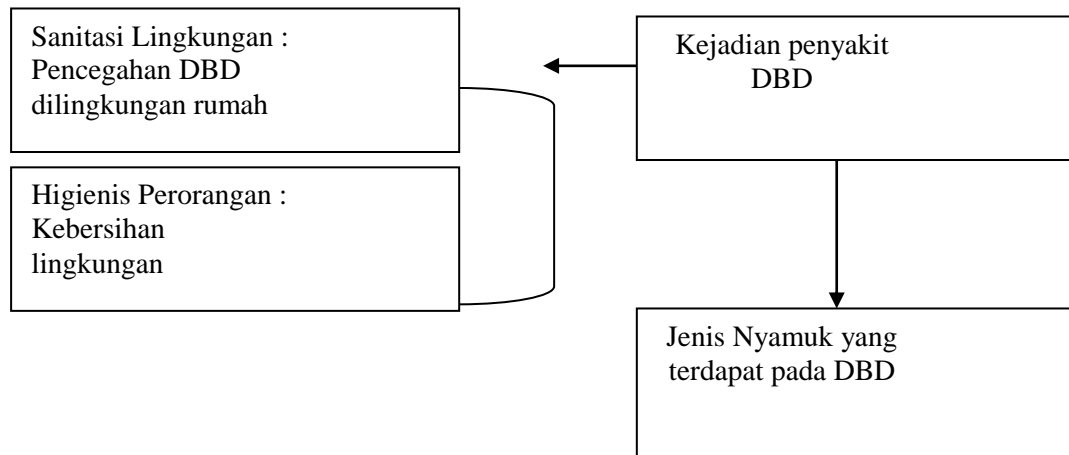
Ketika baru pulih dari DBD /demam berdarah dengue, biasanya tubuh akan terasa lelah dan tidak fit, namun hal tersebut wajar. Sebagian besar orang baru bisa pulih dari DBD dalam waktu 2 minggu, meski kadang-kadang butuh waktu beberapa minggu lagi untuk benar–benar sehat sepenuhnya.

2.2.Kebaruan Penelitian

Tabel 2.1. Kebaruan Penelitian

Tujuan Penelitian	Dilakukannya systematic review guna mengkaji pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD.
Ruang Lingkup	Variabel yang dikaji sebagai outcome intervensi adalah hasil presentasi pencegahan DBD.
Studi Primer Yang dilibatkan	Penelitian melibatkan studi-studi primer dengan berbagai metoe yang tidak lebih dari 10 tahun terakhir.

2.3. Kerangka Teori



2.4. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

Ada hubungan kondisi lingkungan sehari-hari terutama lingkungan dirumah terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

BAB III

METODE PENELITIAN.

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan penelitian studi literatur, yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD.

3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari-april 2021, dengan menggunakan penelusuran studi literatur, jurnal, goggle scholar, dan lain sebagainya.

3.3. Rumusan PICO

1. Populasi dalam studi literatur ini adalah ibu rumah tangga
2. Intervention dalam studi literatur ini adalah gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD.
3. Comparation dalam studi literatur ini adalah Faktor pembanding
4. Outcome dalam studi literatur ini adalah adanya hubungan Pencegahan DBD terhadap ibu rumah tangga.

3.4. Prosedure Penelusuran Artikel

Kata kunci atau keyword dan Boolean Operator yang digunakan dalam mencari artikel/jurnal adalah (AND, OR NOT, or AND NOT). Literature review ini menggunakan keyword “pengetahuan, sikap dan tindakan” AND “Microscopic” OR”Pencegahan DBD”.

3.5. Langkah Penelitian

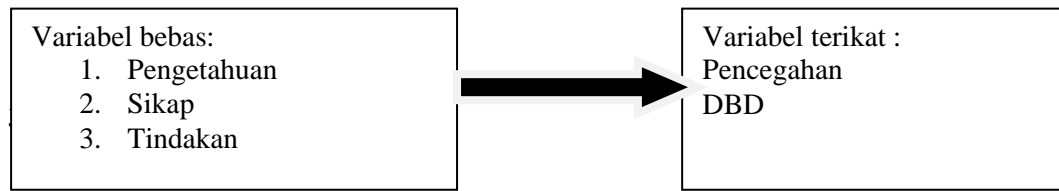
1. Merumuskan masalah Penelitian (PICO & Kriteria inklusi dan eksklusi)
2. Menelusuri literature
3. Menilai kualitas penelitian
4. Menggabungkan hasil

5. Meletakkan tamuan dalam konteks penelitian

Tabel 3.1 tabel kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population/problem	Berhubungan dengan topik penelitian yaitu gambaran pengetahuan,sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD	Tidak sesuai topik penelitian yaitu gambaran pengetahuan,sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD
Intervention	Gambar pencegahan DBD	Selain gambar pencegahan DBD
Comperative	Adanya faktor pembanding	Tidak adanya faktor pembanding
Outcome	Adanya hubungan gambaran pengetahuan,sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD	Tidak ada hubungan gambaran pengetahuan,sikap, dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD
Study design	Cross sectional	Selain cross sectional
Tahun terbit	Artikel yang diterbitkan setelah tahun 2011	Artikel yang terbit sebelum tahun 2011
Bahasa	Bahasa indonesia	Selain bahasa indonesia

3.6. Variabel Penelitian



1. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu.
2. Sikap adalah suatu pikiran, kecenderungan dan perasaan seseorang untuk mengenal aspek-aspek tertentu pada lingkungan yang sering bersifat permanen karena sulit diubah.
3. Tindakan adalah suatu perbuatan, perilaku atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu.
4. Pencegahan DBD adalah sangat tergantung pada pengendalian vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti*.

3.7. Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data

3.7.1. Instrumen Penelitian

Artikel terpublikasi yang menganalisis hasil tentang pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD.

3.7.2. Pengolahan Data

Setelah literatur terkumpul, maka hasil dari 3 referensi tersebut dideskripsikan secara detail kemudian dilakukan perbandingan antara 3 hasil referensi. setelah itu ditarik kesimpulan berdasarkan analisa data yang didapatkan dari studi literatur sesuai dengan tujuan dari penelitian.

3.8. Etika Penelitian

Penelitian studi literatur ini sudah mendapatkan persetujuan, dan dalam hal ini penelitian bertanggung jawab untuk melindungi dan menjaga semua informasi yang dikumpulkan dan hanya akan diketahui oleh peneliti, pembimbing dan pihak kampus yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Tabel 4.1. Tabel Sintesa Gird

No	Nama/ Tahun	Judul	Tujuan	Desain	Paramet	Alat ukur
1	Kartini wulandari , Aditya Ananda Ramadha n 2018	Hubungan pengetahua n sikap dan praktik pengunjun g terhadap pencegaha n Demam Berdarah Dengue (DBD) dipusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau tahun 2018	Mengetahui hubungan pengetahuan ,sikap dan praktik pengunjung terhadap pencegahan DBDdipusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau	Observasi onal analitik	Umur, tempat tinggal pening katan kasus DBD sepanja ng tahun	Analisis bivariat dan analisis univariat
2	Tyagita widya sari, Martha Saptariza Yuliea 2019	Hubungan pengetahua n dengan sikap ibu rumah tangga tentang pencegaha n Demam Berdarah Dengue (DBD)	Menegtahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang pencegahan DBDdipusk esmas payung	Observasi onal analitik	Umur,ju mlah kasus setiap tahun,pe ndidika na	Dilakuka n pengump ulan data (enumer ator) dengan analisis data

		dipuskesmas payung sekaki kota pekanbaru.	sekaki kota pekanbaru			terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat
3	Sofiana Sitanggan g 2019	Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dipuskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.	Menggambarkan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang pencegahan DBD dipuskesmas pancur batu kabupaten Deli Serdang	accidental Sampling	jumlah kasus, umur, pendidikan, pekerjaan	Dengan melakukan kusioner

Berdasarkan dari tabel diatas hasil masing – masing referensi tersebut adalah sama – sama ada hubungannya pencegahan DBD dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu rumah tangga kecuali pada referensi Tyagita Widya Sari, Martha Saptariza Yuliea (2019) dengan hasilnya bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga terhadap pencegahan D

4.1.1. Hasil Referensi Satu

Berdasarkan hasil penelitian kartini wulandari dan aditya ananda ramdhan referensi satu yang dilakukan di pusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau responden pada pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD dapat dilihat pada tabel dan penjelasan dibawah ini.

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	58	58%
2	Cukup	39	39%
3	Kurang	3	3%
	Total	100	100%

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

No	Sikap	Frekuensi	Presentase
1	Negatif	10	10%
2	Positif	63	63%
3	Sangat Positif	27	27%
	Total	100	100%

Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1	tidak melakukan 3M	69	69%
2	Melakukan 3M	31	31%
	<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100%</u>

4.1.2. Hasil Referensi Dua

Berdasarkan pada penelitian Tyagita Widya Sari dan Martha Saptariza Yuliea referensi dua yang dilakukan di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, responden pada pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pencegahan DBD, dapat dilihat pada tabel dan penjelasan dibawah ini.

Tabel 4.5. Distrtibunusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik responde	N	%
1	Umur (tahun)		
	20-34	92	30,7
	35-49	14	4,9
	50-64	8	3
	65-79	52	17,3
2	Pendidikan		
	Tidak sekolah	6	2
	Pendidikan dasar	66	22
	Pendidikan lanjut	22	76
3	Pekerjaan		
	Buruh	8	2,7
	PNS/TNI/POLRI	2	0,7
	/Pegawai swasta	18	6
	Wiraswasta	32	10,7
	Ibu Rumah	24	8,2
	Tangga	8	2,7
	Total	30	100
	0	,0	

4.1.3. Hasil Referensi Tiga

Berdasarkan hasil penelitian dari Sofiana Sitanggang referensi tiga yang dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, responden terhadap gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan DBD,dapat

dilihat pada tabel dan penjelasan dibawah ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018

Pengetahuan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah	%
Baik (76%-100%)	8	18,6
Cukup (56%-75%)	21	48,8
Kurang (<56%)	14	32,6
Total	43	100,0

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019

Sikap tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah	%
Positif	27	62,7
Negatif	16	37,7
Total	43	100,0

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Pusekesmas Pancur Batu Tahun 2019

Sikap tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah	%
Positif	17	39,5
Negatif	26	60,5
Total	43	100,0

4.2. Pembahasan

Berdasarkan referensi satu yang dilakukan dipusat Kesehatan Masyarakat Teluk Bayur Kabupaten Berau responden terhadap hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pengunjung, referensi dua dilakukan di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dengan respondennya hubungan pengetahuan dengan sikap ibu rumah tangga tentang DBD, dan referensi tiga dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang responden berikut ini adalah pembahasannya berdasarkan pengetahuan, sikap dan tindakan.

4.4.1. Berdasarkan Pengetahuan responden terhadap pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2019, dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu cukup sebanyak 21 orang (48%).

Berdasarkan penelitian Kartini Wulandari dan Ananda Ramadhan tahun 2018 hasil referensi satu bahwa pengetahuan yang baik berjumlah 14 orang yang dikarenakan pengunjung mendapatkan pengalaman setelah terkena DBD sehingga pengetahuan mereka tentang tindak pencegahan DBD naik. Faktor lingkungan juga menjadi penentu karena pengetahuan yang baik belum cukup hal ini bisa dilihat dari angka yang terkena DBD dengan pengetahuan yang baik cukup tinggi.

Dan berdasarkan penelitian Tyagita Widya Sari dan Martha Saptariza Yuliea tahun 2019 referensi dua bahwa tidak ada pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan DBD dipuskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

4.4.2. Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian referensi tiga telah dilakukan di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2019, dapat dilihat bahwa sikap responden tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu positif sebanyak 27 orang (62,7%).

Sedangkan berdasarkan referensi satu dari penelitian ini yang mengalami DBD dengan sikap sangat positif berjumlah 9 orang. Sikap sangat positif ini

muncul di karenakan pemahaman masyarakat yang dahulu terkena DBD akibat dari sikap mereka yang kurang mendukung terhadap program 3M sehingga setelah terkena DBD mereka sadar bahwa perlunya sikap mendukung program 3M agar masyarakat tidak terkena DBD.

Berdasarkan referensi dua bahwa tidak ada sikap ibu rumah tangga tentang pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

4.4.3. Berdasarkan Tindakan Responden Terhadap Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian referensi tiga yang telah dilakukan bahwa tindakan responden tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu negatif sebanyak 26 orang (60,5%).

Berdasarkan referensi satu bahwa tidak ada hubungan tindakan pengunjung Puskesmas dengan pencegahan DBD.

Berdasarkan dari referensi tiga, tindakan merupakan kesadaran penuh seseorang karena hal itu harus dilakukan secara nyata untuk memperoleh nilai yang baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian analisa studi literatur dari penelitian kartini wulandari, aditya ananda ramadhan (2018), tyagita widya sari, martha saptariza yuliea (2019), sofiana sitanggung (2019) diperoleh kesimpulan hasil sebagai berikut:

1. Dari dua referensi menjelaskan bahwa pencegahan DBD ada hubungannya dengan pengetahuan ibu rumah tangga kecuali kesimpulan pada referensi tyagita widya sari, martha saptariza yuliea menjelaskan bahwa tidak ada hubungan dengan pengetahuan ibu rumah tangga terhadap pencegahan DBD.
2. Dari ketiga referensi tersebut menjelaskan bahwa pencegahan DBD ada hubungan dengan sikap ibu rumah tangga.
3. Dari ketiga referensi tersebut menjelaskan bahwa pencegahan DBD ada hubungannya dengan tindakan ibu rumah tangga.

5.2 Saran

1. Bagi keluarga, diharapkan pada masing-masing anggota keluarga terutama pada ibu rumah tangga untuk selalu memperhatikan kebersihan rumah seperti membersihkan bak mandi, mengubur sampah-sampah, menutup genangan air disekitar rumah, dan lain-lain.
2. Bagi jurusan Teknologi Laboratorium Medik, agar menjadi sumber referensi perpustakaan.
3. Pada peneliti selanjutnya akan melakukan penelitian yang sama dan diharapkan agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi dengan sampel yang lebih banyak dan pengetahuan yang lebih luas agar hasilnya lebih bagus.

DAFTAR PUSTAKA

- Boesri hasan.(2011).*Biologi dan Peranan Aedes albopictus(Skuse)1894 Sebagai Penular Penyakit*. Aspirator vol.3.No.2: 117-125.
- Candra Ayu. (2010). *Demam Berdarah Dengue (DBD):Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Resiko Penularan*. Aspirator vol. No. 2:110-119.
- Ginanjari, Genis. (2004). *Demam Berdarah*.Bandung; A Survival Guide.
- Liza Ayong;Imran dan Mudatsir. 2015. *Hubungana TingkatPengetahuan,Pendidikan dan Sikap dengan Partisipasi Ibu RumahTangga Dalam Pencegahan Wabah DBD di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala vol. 15. No.3.
- Misnadiarly. 2009.Demam Berdarah Dengue (DBD).
- Nofryadi Robed; Deri Karmelita. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Rumah Tangga Tentang Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBDB) Rumah Bebas Jentik di RW 05 Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu*.Jurnal Medis Kesehatan vol 5. No.2: 101-205.
- Riskhi Ashafil, Nardin, Nurwaidah Fa'al Santri, 2019. *Identifikasi Jentik Nyamuk Aedes aegypti Pada Bak Mandi di Toilet Kampus V Universitas Indonesia Timur*. Jurnal Medical Laboran vol 9. No.2.
- Syahribulan;Fince Marthen Bui, Munif said Hassan. 2011. *Waktu Aktivitas Menghisap Darah Nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus di Desa Pa'lanassang Kelurahan Barombong Makassar Sulawesi Selatan*. Jurnal Ekologi Kesehatan vol.11. No.4: 306-314.
- Sari Tyagita Widya;Martha saptariza yuliea, 2019. *Hubungan Pengetahuan*

Dengan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Collaborative Medical Journal(CM) vol 2. No.3.

Wulandari Kartika; Aditya Ananda Ramdhan. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue(DBD) di Pusat Kesehatan Masyarakat Teluk Bayur Kabupaten Berau. Jurnal Kesmas Uwigama vol 4. No.2.*

Lampiran 2

Biodata Peneliti



Nama	: Khairunnisa Meizhedira
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat /Tanggal lahir	: Tapus/01 Mei 2000
Status	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Alamat	: Pasar Tapus,JR-Sentosa
Nomor Telepon/Hp	: 082163134942
Email	: nialisuik35@gmail.com
Riwayat Pendidikan	
SD Negeri 07 Makmur	: 2006-2012
SMP Negeri 1 Rao Selatan	: 2012-2015
SMA Negeri 1 Pantj	: 2015-2018
Tahun 2018-sekarang	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Teknologi Laboratorium Medis

Lampiran 1

**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
T.A. 2020/2021**

Nama : Khairunnisa Meizhedira
NIM : P07534018025
Dosen Pembimbing : Suparni S.Si,M.Kes
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan, Sikap
Dan Tindakan Ibu Rumah
Tangga Terhadap Pencegahan
DBD

NO	Hari / tanggal	Materi bimbingan	Paraf Dosen Pembimbing
1	Jum'at, 22 Januari 2021	Judul KTI	
2	Senin, 1 Februari 2021	Bab 2 KTI	
3	Senin, 1 Maret 2021	Bab 1-3	
4	Selasa, 27 April 2021	Bab 4-5	

Diketahui
Dosen Pembimbing



Suparni, S.Si, M. Kes
NIP: 196608251986032001