

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sebuah hasil yang didapatkan dari mengingat sesuatu maupun kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja ataupun tidak disengaja (Mubarak, 2015). Hal ini biasanya terjadi saat seseorang melakukan suatu pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut (Notoatmodjo, 2012b) pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman seseorang yang didapatkan setelah orang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dilakukan menggunakan kelima panca indera yang dimiliki seseorang tersebut, yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, raba dan rasa. Indera yang paling biasa digunakan dalam memperoleh pengetahuan adalah indera penglihatan dan indera pendengaran. (Notoatmodjo, 2012b). Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam diri seseorang yang akan bisa mempengaruhi tindakan yang dilakukan oleh orang tersebut atau yang disebut *overt behavior* (Notoatmodjo, 2012b). Perilaku yang dilakukan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan bertahan lebih lama, daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan seseorang khususnya pengetahuan kesehatan dapat dilakukan dengan program pendidikan kesehatan bagi setiap individu ataupun kelompok, pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku individu

salah satunya yaitu mampu memelihara kesehatannya dan mampu mencegah terjadinya suatu penyakit (Nyoman Ribek, Putu Susy N & Made Mertha, 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu pengalaman yang dimiliki oleh seseorang, yaitu didapatkan melalui pengamatan terhadap suatu objek tertentu menggunakan panca indera yang dimiliki, hasil dari pengamatan ini akan mempengaruhi bentuk dari perilaku maupun tindakan yang akan dilakukan seseorang tersebut (*overt behavior*).

## **2. Tingkat Pengetahuan**

Adapun beberapa tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012b) sebagai berikut :

### a. Tahu (*Know*)

Merupakan suatu hal yang didapatkan dari mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, *recall* atau mengingat kembali kejadian yang telah diamati terhadap suatu objek tertentu.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang materi atau objek yang diketahuinya dan mampu menjelaskan materi/objek tersebut secara baik serta luas.

### c. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai suatu tindakan nyata yang dilakukan berdasarkan materi yang telah diketahui.

d. Analisa (*Analysis*)

Merupakan kemampuan yang dimiliki untuk menjabarkan materi yang telah didapat kedalam bentuk data, dan tetap memiliki keterkaitan antara satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan materi yang telah diketahui ke dalam bagian-bagian yang baru secara keseluruhan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan dalam memberikan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek yang didapat.

### **3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur dengan metode wawancara atau angket, pertanyaan yang diberikan kepada responden biasanya terkait dengan materi atau hal yang ingin diukur sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Terdapat 2 jenis pertanyaan yang digunakan dalam metode angket/kuisisioner, yaitu pertanyaan tertutup (*close-ended questions*) dan pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) (Wibowo, 2014).

a. Pertanyaan tertutup (*close-ended questions*)

Pertanyaan tertutup merupakan pertanyaan yang sudah ditentukan jawabannya dari setiap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Pertanyaan tertutup lazim digunakan dalam penelitian, karena jawaban yang diberikan tegas dan pasti, pertanyaan yang diberikan biasanya berbentuk pilihan ganda (*multiple choice*) seperti, ya/tidak, benar/salah, positif/negatif. Penilaian pengetahuan dapat dilihat dari setiap item pertanyaan yang akan diberikan peneliti. Pengukuran pengetahuan

menggunakan kuisioner/angket pertanyaan tertutup (*close-ended questions*) ini, dapat diukur menggunakan skala Guttman, karena dalam kuisioner pertanyaan tertutup (*close-ended questions*), dapat memberikan jawaban yang tegas dan pasti. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberikan nilai 1, dan salah di beri nilai 0, kemudian apabila pertanyaan dalam bentuk negatif, maka jawaban benar diberi nilai 0, dan salah diberi nilai 1 (Wibowo, 2014).

b. Pertanyaan terbuka(*open-ended questions*).

Jenis pertanyaan yang digunakan dalam pertanyaan terbuka yaitu essay, dalam penilaian pertanyaan ini akan melibatkan faktor subjektif dari peneliti tersebut, sehingga hasil yang didapatkan akan berbeda, dari setiap penilaian yang dilakukan dari waktu ke waktu (Wibowo, 2014).

Menurut (Notoatmodjo, 2012b), bahwa untuk mengetahui suatu kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dilihat menjadi 3 tingkat :

- 1) Baik : jika pertanyaan dijawab dengan benar 76-100 %
- 2) Cukup : jika pertanyaan dijawab dengan benar 56-75%
- 3) Kurang : jika pertanyaan dijawab dengan benar < 56%

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012b), yaitu :

a. Pendidikan

Suatu bimbingan yang dapat diberikan kepada seseorang tentang suatu materi atau hal baru agar mereka dapat mengetahui serta memahaminya. Semakin tinggi pendidikan akan mempermudah seseorang dalam mendapatkan informasi baru, yang nantinya akan menambah pengalaman dan wawasan yang

dimiliki orang tersebut. Segala respon yang diberikan oleh seorang individu terhadap objek yang diamati sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, respon yang diberikan tersebut nantinya dapat berupa pengetahuan baru yang dimiliki oleh seorang individu.

b. Pekerjaan

Pengalaman dan pengetahuan yang baik dapat juga diperoleh dari lingkungan pekerjaan seorang individu, misalnya : seseorang yang bekerja di lingkungan kesehatan, mereka secara langsung maupun tidak langsung akan mendapatkan informasi maupun pengetahuan terkait dengan bidang kesehatan.

c. Umur

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh umur, bertambahnya umur akan mempengaruhi aspek fisik maupun psikologi seorang individu. Perubahan fisik yang mengarah ke perubahan ukuran, munculnya ciri-ciri baru, perubahan proporsi, sedangkan perubahan psikologi akan mempengaruhi cara seorang individu dalam bertindak dan semakin dewasa dalam berpikir. Semakin muda umur seseorang akan lebih cepat dalam menerima informasi atau pengetahuan dan mengingatnya, dibandingkan orang yang sudah lanjut usia. Namun semakin tua umur seseorang, maka pengalaman yang dimilikinya semakin bertambah serta memiliki pengetahuan terhadap suatu materi atau objek yang telah diamatinya.

d. Minat keinginan terhadap sesuatu

Semakin sering seseorang dalam mencoba dan menekuni sesuatu, akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang lebih mendalam terhadap objek atau sesuatu yang diamatinya.

e. Pengalaman kejadian yang pernah dialami

Pengalaman buruk atau baik selalu ada dalam diri seorang individu, pengalaman kurang baik biasanya akan dilupakan oleh individu, namun pengalaman baik akan membekas dalam dirinya sehingga nantinya pengalaman tersebut akan membentuk suatu sikap positif yang dimilikinya.

f. Lingkungan sekitar

Lingkungan sangat penting dalam pembentukan pribadi seorang individu, budaya atau kebiasaan salah satu hal yang ada dalam lingkungan, seperti halnya dalam suatu lingkungan yang sering mendapatkan pendidikan kesehatan terkait pemeriksaan kesehatan secara rutin dari tenaga kesehatan, akan mungkin bisa mempengaruhi baiknya pengetahuan yang mengarah ke tindakan masyarakat tersebut dalam upaya pencegahan suatu penyakit ataupun masalah kesehatan yang dialaminya.

g. Informasi

Semakin banyak informasi yang didapat seorang individu, maka akan berpengaruh dengan pengetahuan baru yang akan didapat dari informasi tersebut.

## **B. Konsep Anak**

### **1. Pengertian Anak**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, menyatakan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Anak merupakan individu (klien) yang diartikan sebagai individu yang rentang usianya <18 tahun yaitu dalam masa tumbuh dan berkembang, anak akan mengalami perkembangan yang meliputi, memiliki kebutuhan khusus seperti, fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Yuliastati, 2016). Dalam proses perkembangan anak dimulai dari masa prenatal (masa janin dalam kandungan), masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan, masa anak *toddler* (umur 1-3 tahun), masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun), masa anak sekolah (6-12 tahun), dan masa anak remaja (umur 12-18 tahun), proses perkembangan yang terjadinya yaitu, anak akan memiliki ciri fisik, kognitif, perilaku sosial, konsep diri, dan pola coping (Yuliastati, 2016).

Dalam pemberian suatu pelayanan keperawatan, anak merupakan individu yang diutamakan karena dalam mengatasi masalah, kemampuan berpikir, sikap tanggap yang dimiliki anak berbeda dengan orang dewasa yang memiliki kematangan lebih baik dalam menghadapi masalahnya dibandingkan anak-anak. Anak merupakan individu yang unik dan memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai tahap perkembangannya (Yuliastati, 2016), seperti kebutuhan fisiologis tidur, beraktivitas, eliminasi, nutrisi dan cairan, serta kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai dengan tahap perkembangan anak tersebut.

Pelayanan yang diberikan kepada anak yakni upaya preventif/pencegahan terhadap penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, hal ini bertujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian yang terjadi pada anak, khususnya menekan terjadinya angka kesakitan dan kematian penyakit demam berdarah *dengue* pada anak (WHO, 2011). Keluarga memiliki peran dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, *Family Centered Care* adalah suatu perawatan yang berpusat pada keluarga khususnya orang tua, mengakui keluarga sebagai konstanta

dalam kehidupan anak, yang dapat diartikan bahwa keluarga khususnya orang tua memiliki peran yang besar, serta diyakini dapat membantu proses pencegahan suatu penyakit, peningkatan derajat kesehatan, meningkatkan kesejahteraan anak dan membantu dalam proses meningkatkan kematangan pada anak (Yulastati, 2016). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan anak usia 5-14 tahun sebagai obyek penelitian.

Proporsi kasus demam berdarah *dengue* tertinggi yaitu pada umur 15-44 tahun (37,5%), kemudian pada kasus anak berumur 5-14 tahun (34,13%), umur 1-4 tahun (14,88%), dan angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) per golongan umur dengan kasus tertinggi yaitu pada umur 5-14 tahun (34,13), kemudian umur 1-4 tahun (28,57%). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Denpasar pada tahun 2019 *Incident Rate* (IR) Kota Denpasar pada tahun 2019 yaitu 128,8/100.000 penduduk, yang meningkat signifikan dibanding tahun 2018 sebesar 12,3/100.000 penduduk di Kota Denpasar.

Data Puskesmas II Denpasar Selatan, terdapat 58 anak usia 5-14 tahun yang tercatat pernah menderita penyakit demam berdarah *dengue* pada tahun 2019-2020. Hal ini menjadi dasar bahwa rentang usia anak 5-14 tahun harus diberikan perhatian khusus untuk mencegah terjadinya penyakit demam berdarah *dengue*.

## **C. Konsep Demam Berdarah *Dengue***

### **1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue***

Demam berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, dengan manifestasi klinis demam yang timbul secara mendadak 2-7 hari, yang disertai



gejala perdarahan dengan atau tanpa syok, kemudian pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombositopenia (trombosit kurang dari 100.000), dan peningkatan hematokrit 20% atau lebih dari nilai normal (WHO, 2011). Penyakit ini dapat menyerang semua orang, terutama pada anak-anak, dan dapat menyebabkan kematian kepada penderitanya. Nyamuk yang membawa virus ini biasanya berkembangbiak di sekitar rumah dan tempat-tempat kerja atau sekolah (Syafiqah, 2016).

## **2. Penyebab Demam Berdarah *Dengue***

Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*, virus *dengue* ini termasuk ke dalam *genus flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotip yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 (WHO, 2011). Keempat serotip ini ditemukan di Indonesia, DEN-3 merupakan serotip yang paling banyak. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Demam berdarah *dengue* adalah penyakit saat seseorang yang telah terinfeksi salah satu serotip untuk pertama kalinya, misalnya DEN-1 atau DEN-3, hal ini akan terjadi paling tidak 6 bulan sampai dengan 5 tahun sebelum seseorang tersebut terinfeksi virus demam berdarah *dengue* (WHO, 2011). Demam *dengue* merupakan hal pertama yang akan ditimbulkan oleh virus *dengue*, dan banyak orang sering menyebutkan sebagai gejala demam berdarah *dengue*. Hal ini dikarenakan karena gejala yang ditimbulkan hampir serupa, seperti demam tinggi mendadak, sakit kepala berat, mual, muntah, nyeri persendian dan otot serta adanya rimbul ruam. Nyamuk demam berdarah biasa hidup dan berkembangbiak pada tempat-tempat penampungan air. (Syafiqah, 2016)

### 3. Klasifikasi Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Terdapat 4 tingkat tahapan derajat keparahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) (WHO, 2011) :

- a. Derajat 1 ditandai dengan demam dan uji torniket + (positif)
- b. Derajat 2 yakni derajat 1 ditambah dengan adanya perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan lainnya
- c. Derajat 3 ditandai dengan kegagalan sirkulasi yaitu nadi penderita cepat, lemah serta penurunan tekanan nadi ( $\leq 20$  mmHg), hipotensi (sistolik menurun hingga  $\leq 80$  mmHg), sianosis di area mulut, pasien merasa gelisah, kulit lembab, serta akral dingin
- d. Derajat 4 yaitu ditandai dengan syok berat (*profound shock*), saat hal ini terjadi akan didapatkan nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur

### 4. Cara Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Nyamuk dapat menularkan virus *Dengue* kepada manusia secara langsung setelah menggigit orang yang mengalami *viremia*, ataupun menularkan secara tidak langsung, yaitu setelah mengalami masa inkubasi dalam tubuhnya selama 8-10 hari. Pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari untuk masa inkubansi di dalam tubuh (*intrinsic incubation period*), sebelum menjadi sakit setelah virus masuk ke dalam tubuhnya. Pada nyamuk, apabila virus sudah masuk ke dalam tubuhnya, maka nyamuk tersebut akan bisa menularkan virus selama hidupnya (*infektif*). Penularan dari manusia kepada nyamuk hanya dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami *viremia*, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul (WHO, 2011)

Seseorang yang di dalam tubuhnya mengandung virus *dengue* dapat menjadi sumber penularan penyakit demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* berada dalam tubuh selama 4-7 hari, mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila seseorang penderita demam berdarah *dengue* digigit nyamuk, maka virus dalam darah orang tersebut akan ikut terhisap masuk kedalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar diberbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya (WHO, 2011)

### **5. Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue***

Berdasarkan kriteria (WHO, 2011) diagnosis *Dengue haemorrhagic Fever* (DHF) ditegakan apabila semua hal di bawah ini dipenuhi :

- a. Demam atau riwayat demam akut antara 2-7 hari, biasanya bersifat *bifasik*.
- b. Manifestasi perdarahan yang biasanya berupa :
  - 1) Uji tourniquet positif
  - 2) Petekie, ekimosis, atau purpura
  - 3) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna serta bekas tempat suntikan.
  - 4) Hematemesis atau melena
- c. *Trombositopenia*  $< 100.00/\text{ul}$ .
- d. Kebocoran plasma ditandai dengan
  - 1) Peningkatan nilai hematokrit  $> 20\%$  dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin
  - 2) Penurunan nilai hematokrit  $> 20\%$  setelah pemberian cairan yang adekuat.
  - 3) Tanda kebocoran plasma seperti : hipoproteine mi, asites dan efusi pleura.

## **6. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue***

Beberapa penatalaksanaan yang bisa dilakukan dalam pengobatan demam berdarah *dengue* (WHO, 2011) (Hadinegoro et al., 2012) (Ribek et al., 2018) , yaitu :

- a. Pada pasien demam berdarah *dengue* tidak diperkenankan memberikan asetol, aspirin, antiinflamasi, non steroid karena berpotensi menyebabkan terjadinya perdarahan
- b. Minum yang cukup 1,5-2 liter/hari, diselingi minuman sari buah-buahan (tidak hanya jus jambu) dan ukur jumlah cairan yang keluar dan yang diminum
- c. Periksa Hb, Ht, trombosit berkala minimal tiap 24 jam, selama masih demam terutama pada hari ketiga sakit dan seterusnya.
- d. Lakukan kompres hangat agar suhu tubuhnya segera turun
- e. Obat anti piretik seperti paracetamol
- f. Pemberian cairan yang cukup untuk mengurangi rasa haus dan dehidrasi akibat demam tinggi, anoreksia dan muntah.
- g. Upayakan untuk makan dan istirahat yang cukup
- h. Jika kejang maka cepat beri luminal (antikonvulsan).
- i. Berikan infus jika terus muntah dan hematokrit meningkat.

## **7. Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue***

Upaya Pencegahan demam berdarah *dengue* dapat dilakukan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), kegiatan ini merupakan keseluruhan kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat khususnya orang tua di dalam keluarga. Kegiatan ini merupakan bagian terpenting dari upaya pencegahan penyakit DBD, serta merupakan bagian dari upaya mewujudkan kebersihan

lingkungan serta perilaku masyarakat khususnya orang tua dalam memperhatikan kesehatan keluarganya agar terhindar dari penyakit demam berdarah (Kemenkes RI, 2017).

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menurunkan faktor risiko penularan oleh vector, dengan tujuan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan umur vector, memutus terjadinya kontak antara vektor dengan manusia guna menghentikan terjadinya rantai penularan penyakit (WHO, 2011).

Upaya pengendalian fisik adalah pilihan utama dalam pengendalian vektor demam berdarah *dengue*, dengan melakukan kegiatan 3M plus merupakan salah satu upaya efektif yang bisa dilakukan (Suwandono, 2019).

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus dilakukan dengan beberapa cara, antara lain :

- a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi seminggu sekali (M1).
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/ tempayan (M2).
- c. Mendaur ulang (*recycle*) barang-barang bekas yang berpotensi menjadi perkembangbiakkan nyamuk (M3).

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M diiringi dengan kegiatan **Plus** lainnya, antara lain (Kemenkes RI, 2017) :

- a. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
- b. Menaburkan bubuk abate (abatesasi), misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, apabila bubuk abate telah ditaburkan ke

dalam tempat penampungan air, jangan menyikat dinding tempat penampungan air tersebut, karena bubuk abate akan bertahan di dinding tempat tersebut, abatesasi bisa dilakukan berulang kali 2-3 bulan sekali.

- c. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- d. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk
- e. Mengupayakan pencahayaan serta ventilasi ruangan yang memadai
- f. Menggunakan kelambu
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
- h. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain).

#### **D. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak**

Pengetahuan orang tua didalam keluarga merupakan dasar dalam menentukan sikap dan perilaku yang akan dilakukannya terkait upaya pencegahan demam berdarah *dengue*. Keberhasilan pencegahan ini akan mencapai hasil yang baik, apabila seluruh masyarakat khususnya orang tua pada suatu keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini (Asiah et al., 2014). Pengetahuan tentang penyakit demam berdarah *dengue* dan cara pencegahannya merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh orang tua, sehingga dengan adanya hal ini akan bisa menekan risiko demam berdarah *dengue* yang terjadi khususnya pada anak-anak (WHO, 2011).

Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya pada orang tua terhadap penyakit demam berdarah *dengue*, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan demam berdarah *dengue* pada anak. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang tua di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan mengenai pengetahuan tentang pencegahan DBD, dari 10 orang tua yang diwawancarai sebanyak 6 orang mengatakan kurang paham tentang pencegahan DBD dan 4 orang mengatakan sudah paham dengan pencegahan DBD.

Menurut penelitian (Kusumawardana et al., 2012), menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang demam berdarah dan kejadian demam berdarah. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi perilaku yang mengarah ke suatu tindakan dalam menanggapi terjadinya penyakit khususnya demam berdarah *dengue*, hal ini akan berdampak dengan upaya *preventif*/pencegahan penularan penyakit demam berdarah menjadi tidak baik.

Pengetahuan sangat mempengaruhi dalam menentukan perilaku yang akan dilakukan, menurut penelitian (Sandi & Kartika, 2017) dari total 100 sampel dalam penelitiannya, sebanyak 74% responden memiliki tindakan yang kurang dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* khususnya pelaksanaan 3M (mengubur, menguras, dan menutup). Oleh karena itu pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah *dengue*, merupakan hal penting yang harus diketahui oleh masyarakat khususnya orang tua, hendaknya orang tua yang memiliki peran untuk mengelola rumah tangga dapat mengetahui tentang penyakit demam berdarah *dengue* dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan di dalam keluarganya. Dengan demikian, jika di dalam keluarga tersebut memiliki pengetahuan yang baik

mengenai penyakit demam berdarah *dengue* serta cara pencegahannya, maka diharapkan perilaku dari orang tua tersebut dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* akan baik, dan nantinya hal ini dapat menghindari anak-anak dari risiko terkena penyakit demam berdarah *dengue*.

#### **E. Penelitian Yang Relevan**

Penelitian yang dilakukan oleh (Putu et al., 2020) dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Sebagai Orang Tua Mengenai Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak di RSUP Sanglah, didapatkan hasil yaitu dari 50 responden, sebanyak (48%) orang tua memiliki pengetahuan kurang, (42%) memiliki pengetahuan cukup, dan (10%) dengan pengetahuan baik. Pengetahuan tentang penyakit demam berdarah *dengue* dan cara pencegahannya merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh orang tua, sehingga dengan adanya hal ini akan bisa menekan risiko demam berdarah *dengue* yang terjadi, khususnya pada anak-anak (WHO, 2011).

Dalam penelitian yang dilakukan (Sari & Lalita, 2015) dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Demam Berdarah Pada Anak Usia (6-12 tahun) di Ruang Anak RS William Booth Surabaya, hasil dari penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan responden tentang upaya pencegahan demam berdarah termasuk dalam kategori pengetahuan baik 7%, pengetahuan cukup 56%, pengetahuan kurang 37%. Dengan adanya responden dengan pengetahuan yang kurang tentang upaya pencegahan demam berdarah *dengue*, dikarenakan karena kurangnya terpapar informasi tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.



Penelitian (Dewi et al., 2019), membuktikan bahwa dari 30 responden yang diambil, yaitu orang tua yang memiliki anak 7-10 tahun, hampir setengah orang tua (46,7%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit demam berdarah *dengue*, dan sebagian besar orang tua (53,3%) memiliki perilaku yang kurang dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan, khususnya upaya pencegahan yang baik terhadap penyakit demam berdarah *dengue*. Pencegahan terhadap penyakit demam berdarah *dengue* dapat dilakukan dengan cara mengontrol vektornya yakni *aedes aegypti* dan manajemen lingkungan. Keberhasilan pencegahan ini akan mencapai hasil yang baik, apabila seluruh masyarakat khususnya orang tua pada suatu keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini. Kurangnya pengetahuan di masyarakat khususnya pada orang tua terhadap penyakit demam berdarah *dengue*, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan demam berdarah *dengue*.

Menurut penelitian yang dilakukan (Kusumawardana et al., 2012) dengan judul Hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang demam berdarah dan kejadian demam berdarah Di Puskesmas Ngoresan Kecamatan Jebres Surakarta, menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang demam berdarah dan kejadian demam berdarah. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi perilaku yang mengarah ke suatu tindakan dalam menanggapi terjadinya penyakit khususnya demam berdarah *dengue*, hal ini akan berdampak dengan upaya *preventif*/pencegahan penularan

penyakit demam berdarah menjadi tidak baik. Pengetahuan sangat mempengaruhi dalam menentukan perilaku yang akan dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sandi & Kartika, 2017) dengan judul Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I, dari total 100 sampel dalam penelitiannya, sebanyak 74% responden memiliki tindakan yang kurang dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* khususnya pelaksanaan 3M (mengubur, menguras, dan menutup). Oleh karena itu pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah *dengue*, merupakan hal penting yang harus diketahui oleh masyarakat khususnya orang tua, hendaknya orang tua yang memiliki peran untuk mengelola rumah tangga, dapat mengetahui tentang penyakit demam berdarah *dengue* dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan di dalam keluarganya. Dengan demikian, jika di dalam keluarga tersebut memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit demam berdarah *dengue* serta cara pencegahannya, maka diharapkan perilaku dari orang tua tersebut dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* akan baik, dan nantinya hal ini dapat menghindari anak-anak dari risiko terkena penyakit demam berdarah *dengue*.