

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
DETEKSI DINI DEMAM BERDARAH DENGUE ANAK
PADA IBU PENGAJIAN AISIYAH DI KECAMATAN
MEDAN DENAI**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:
DZAKY SYADDAD MAKARIM
2108260083

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Dzaky Syaddad Makarim

NPM : 2108260083

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini Demam Berdarah *Dengue* Anak Pada Ibu Pengajian Aisyah Di Kecamatan Medan Denai

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Medan, 11 Juli 2025

Dzaky Syaddad Makarim

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Nama : Dzaky Syaddad Makarim
NPM : 2108270083
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI DEMAM BERDARAH DANGUE ANAK PADA IBU PENGAJIAN AISIYAH DI KECAMATAN MEDAN DENAI

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 19 Juni 2025

UMSU
Pembimbing,
Tanda Tangan
Unggul | Cerdas | Terpercaya

(dr. Nelli Murlina, MKT, Sp.KKLP)

NIDK: 8871840017

LEMBAR PENGESAHAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
 20 Fax. (061) 7363488
 Website : fk@umsu@ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh
 Nama : Dzaky Syaddad Makarim
 NPM : 2108260083
 Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI DEMAM BERDARAH DENGUE ANAK PADA IBU PENGAJIAN AISIYAH DI KECAMATAN MEDAN DENAI

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Nelli Murlina, MKT, Sp.KKLP)

Penguji 1

(dr. Royyan Ashri, MKM)

Penguji 2

(dr. Yulia Afrina Nasution, MKM., Sp.KKLP)

Mengetahui,

DEKAN FK UMSU



(dr. Mashaana Siregar, Sp. THT-KL (K)

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 11 Juli 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Yang Maha Kuasa dan Maha Pengasih atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue Anak Pada Ibu Pengajian Aisiyah Di Kecamatan Medan Denai” ini sebagai salah satu syarat kelulusan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, saya mendapatkan banyak sekali bantuan dan dukungan dari dosen pembimbing, orang tua, dan berbagai pihak. Untuk itu saya ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.Rino.(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Nelli Murlina, MKT., Sp. KKLK selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Royyan Ashri, MKM selaku penguji 1 yang telah memberikan saya banyak saran dan masukan dalam skripsi ini.
5. dr. Yulia Afriani Nasution, MKM selaku penguji 2 yang telah memberikan saya banyak saran dan masukan dalam skripsi ini.
6. Terutama dan yang paling istimewa saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya yaitu Ayahanda Muhammad Safii dan Ibunda tercinta Nur Robbiyah yang telah membesarkan, mendidik, dan memberikan begitu banyak pengorbanan dan doa yang selalu menyertai jalan saya sampai sejauh ini.
7. Pihak pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai yang menerima dengan sangat baik dan membantu dalam proses penelitian ini.
8. Teman-teman saya Nabira, Azra, Asraf, Aisy, Ali, Mumtaz, Desty, Tim Kuda Perang dan teman-teman yang lain yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu, yang telah menjadi *support system* dan banyak membantu saya selama penelitian.

Saya menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu dimohonkan memberi kritik dan saran diharapkan dapat membantu dalam kesempurnaan penulisan skripsi saya ini. Akhir kata,

saya berharap Allah SWT bekenan dalam membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 20 Juni 2025

Penulis,

Dzaky Syaddad Makarim

2108260083

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi ancaman kesehatan serius di Indonesia, terutama pada anak-anak. Deteksi dini oleh ibu sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tingkat pengetahuan ibu berperan besar dalam membentuk perilaku deteksi dini yang tepat. **Tujuan :** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue pada ibu pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai. **Metode :** Penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*, melibatkan 100 responden yang dipilih secara *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil :** Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,000$). Hubungan signifikan juga ditemukan antara pendidikan ($p = 0,001$) dan pekerjaan ibu ($p = 0,012$) dengan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan dan latar belakang edukatif ibu, semakin baik perilaku deteksi dini yang ditunjukkan. **Kesimpulan :** Pengetahuan ibu berperan penting dalam menentukan perilaku deteksi dini DBD. Upaya peningkatan edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk memperkuat peran ibu dalam pencegahan DBD pada anak.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue, Deteksi Dini, Tingkat pengetahuan, Perilaku

ABSTRACT

Background: Dengue fever remains a serious health threat in Indonesia, especially in children. Early detection by mothers is very important to reduce morbidity and mortality. Maternal knowledge level plays a major role in shaping appropriate early detection behavior. **Objective:** To determine the relationship between knowledge level and early detection behavior of dengue hemorrhagic fever in Aisiyah recitation mothers in Medan Denai District. **Methods :** Analytic quantitative research with cross sectional design, involving 100 respondents selected by consecutive sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test. **Results:** There was a highly significant relationship between maternal knowledge level and early detection behavior of DHF ($p = 0.000$). A significant relationship was also found between education ($p = 0.001$) and maternal occupation ($p = 0.012$) with behavior. The higher the mother's knowledge and educational background, the better the early detection behavior shown. **Conclusion:** Maternal knowledge plays an important role in determining early detection behavior of DHF. Efforts to improve health education are needed to strengthen the role of mothers in preventing DHF in children.

Keywords: Dengue fever, early detection, knowledge level, behavior.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Ilmiah	3
1.4.2 Manfaat Sosial.....	3
1.4.3 Manfaat Kesehatan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Demam Berdarah Dengue	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Epidemiologi	6
2.1.4 Faktor risiko	7
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Manifestasi klinis	9
2.1.7 Komplikasi	11
2.1.8 Tatalaksana awal	11

2.2 Deteksi Dini DBD	12
2.2.1 Definisi	12
2.2.2 Peran ibu terhadap deteksi dini dbd	12
2.3 Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku	12
2.3.1 Definisi	12
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	13
2.3.3 Pengukuran tingkat pengetahuan	13
2.4 Medan Denai	13
2.5 Pengajian Aisyiah	15
2.6 Kerangka Teori	16
2.7 Kerangka Konsep	16
2.8 Hipotesa	17
2.8.1 H ₀	17
2.8.2 H ₁	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Definisi Operasional	18
3.2 Jenis Penelitian	19
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	19
3.3.1 Waktu penelitian	19
3.3.2 Tempat penelitian	19
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.4.1 Populasi penelitian	19
3.4.2 Sample penelitian	20
3.4.3 Kriteria Inklusi	20
3.4.4 Kriteria Eksklusi	21
3.5 Metode Pengumpulan Data	21
3.6 Pengelolaan Data dan Analisis Data	21
3.7 Analisis Data	21
3.8 Alur Penelitian	22

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.1.1 Analisis Univariat	23
4.1.2 Analisis Bivariat.....	25
4.2 Pembahasan.....	30
BAB V KESIMPULAN.....	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologi DBD	8
Gambar 2. 2 Fase Gejala DBD	10
Gambar 2. 3 Luas Daerah Medan Denai	14
Gambar 2. 4 Jumlah Penduduk Medan Denai	15
Gambar 2. 5 Kerangka Teori	16
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep.....	16

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	18
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian	19
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	23
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	24
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	24
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	24
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku	25
Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Deteksi Dini.....	25
Tabel 4. 7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini	26
Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Usia	27
Tabel 4. 9 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pendidikan	28
Tabel 4. 10 Hubungan Tingkat engetahuan dengan Pekerjaan	28
Tabel 4. 11 Hubungan Perilaku dengan Usia	28
Tabel 4. 12 Hubungan Perilaku dengan Pendidikan.....	29
Tabel 4. 13 Hubungan Perilaku dengan Pekerjaan	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dari satu individu ke individu lainnya. Hingga kini, DBD masih menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan global. Menurut data dari World Health Organization (WHO), lebih dari 7,6 juta kasus DBD telah tercatat, termasuk sekitar 3,4 juta kasus yang telah terkonfirmasi, lebih dari 16.000 tergolong berat, dan lebih dari 3.000 berujung pada kematian. Jumlah tersebut melampaui angka kasus pada tahun 2023 yang tercatat sebanyak 4,6 juta. Saat ini, DBD bersifat endemik di lebih dari 100 negara, terutama yang beriklim tropis dan memiliki kepadatan penduduk tinggi. Wilayah dengan angka kasus tinggi meliputi Afrika, Amerika, Asia Tenggara, serta kawasan Pasifik Barat.¹

WHO memperkirakan bahwa sekitar 2,5 miliar jiwa atau sekitar 40% dari populasi global berada dalam risiko tertular DBD. Setiap tahunnya, diperkirakan terdapat sekitar 390 juta infeksi virus dengue yang terjadi di berbagai belahan dunia. Pada tahun 2021, jumlah infeksi DBD secara global berkisar antara 100 hingga 400 juta kasus. Indonesia termasuk salah satu negara di Asia yang mencatatkan angka kasus DBD yang cukup tinggi.¹

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki iklim tropis dan kepadatan penduduk yang tinggi menjadikan kasus DBD memiliki tren yang cukup tinggi. Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2024 tercatat 88,593 kasus DBD dengan 621 kasus kematian. Kondisi ini dilaporkan meningkat dari tahun 2023 namun jumlah kasus kematian menunjukkan penurunan. Berdasarkan data yang didapat dari 456 kabupaten/ kota di 34 provinsi penyakit ini terjadi di wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi, menjadikannya ancaman signifikan bagi kesehatan masyarakat.²

Kemenkes tahun 2022, tercatat 5 provinsi dengan *Incidence Rate* (IR) tertinggi, yaitu Jawa Barat dengan 36,594 kasus, Jawa Timur dengan 13,189 kasus, Jawa Tengah dengan 12,467 kasus, Sumatera Utara 8,541 kasus, dan DKI Jakarta dengan 8,138 kasus yang dilaporkan. Data dari badan pusat statistika Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, tercatat beberapa kota dengan kasus DBD tertinggi di Provinsi Sumatera Utara, yaitu Deli Serdang, Medan, Langkat, Simalungun, Labuhan Batu, dan lainnya.²

Kota Medan adalah Ibu Kota Sumatera Utara yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, hal ini menjadikan Kota Medan termasuk kota yang memiliki kasus DBD tertinggi ke-2 setelah Deli Serdang dengan jumlah kasus 652 per 100.000 penduduk. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Medan, kasus DBD terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2020 dengan total 441 kasus dengan 2 kematian hingga puncaknya 2022 mencapai 2262 kasus dengan 10 kematian. Terjadi penurunan pada tahun 2023 dengan total 965 kasus dengan 2 kematian dan data terbaru menunjukkan hingga November 2024 tercatat meningkat 997 kasus DBD. Pentingnya perhatian khusus dan upaya pencegahan serta deteksi dini yang lebih intensif di Kota Medan.^{3,4}

Demam berdarah dengue dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat. Gejala awal biasa ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari, dan disertai nyeri tulang atau sendi, sakit kepala, nyeri abdomen, serta kelemahan. Jika DBD tidak ditangani segera, infeksi dapat berkembang menjadi fase kritis yang mengancam jiwa. Pada fase kritis, dapat terjadi kebocoran plasma dan perdarahan internal. Kondisi ini dapat berlanjut menjadi syok hipovolemik yang dikenal dengan *Dengue Shock Syndrome* (DSS).⁵

Deteksi dini adalah upaya untuk memberikan pengetahuan dan kesadaran kepada masyarakat mengenai gejala-gejala penyakit dan penanganan yang cepat dalam merespon penyakit, dalam konteks ini terkait dengan *Dengue Shock Syndrome*, agar masyarakat dapat mengenali dan mengidentifikasi tanda-tanda tersebut dengan benar. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat menjadi penolong dalam keluarga dengan cara yang tepat.⁶

Pengetahuan ibu mengenai gejala, cara penanganan, dan deteksi dini penyakit DBD merupakan aspek krusial dalam lingkungan rumah tangga, terutama sebagai bagian dari upaya tatalaksana sekunder. Tingkat pengetahuan ini berperan besar dalam membentuk tindakan atau respons seseorang terhadap suatu masalah kesehatan. Meningkatnya pemahaman ibu diharapkan dapat mendorong terbentuknya perilaku yang lebih baik dalam mendeteksi gejala DBD sejak dini, sehingga kondisi kesehatan anak dapat tetap terjaga secara optimal.⁷

Perilaku ibu adalah tindakan yang dilakukan seorang ibu dalam melakukan upaya deteksi dini tanda dan gejala DBD. Tindakan ibu sangat erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga diharapkan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu sejalan dengan perilaku yang dilakukan ibu dalam mendeteksi dini DBD. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini penyakit DBD, di mana responden yang memiliki pengetahuan baik mampu mendeteksi lebih cepat tanda dan gejala awal DBD. Deteksi dini DBD pada anak sangat penting karena

jika terjadi keterlambatan penyakit ini bisa sangat fatal bahkan bisa mengakibatkan kematian pada anak. Hal ini diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat DBD pada anak-anak, serta resiko komplikasi yang serius dari DBD pada anak-anak dapat diminimalkan dan prognosis penyakit dapat ditingkatkan.⁷

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue anak pada ibu Pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue anak pada ibu Pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue anak pada ibu Pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai berdasarkan umur.
2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue anak pada ibu Pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai berdasarkan tingkat Pendidikan.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue anak pada ibu Pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai berdasarkan pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini memberikan kontribusi data empiris bagi peneliti di bidang kesehatan masyarakat maupun mahasiswa kedokteran yang tertarik pada perilaku deteksi dini penyakit menular, khususnya demam berdarah dengue (DBD). Data ini juga dapat digunakan sebagai rujukan dalam penelitian berkelanjutan berfokus pada peran ibu dalam deteksi dini DBD anak.

1.4.2 Manfaat Sosial

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kesadaran kolektif ibu-ibu pengajian Aisiyah terhadap pentingnya deteksi dini dan pencegahan DBD melalui pendekatan sosial-budaya yang relevan.

1.4.3 Manfaat Kesehatan

Hal ini berkontribusi pada penurunan risiko keterlambatan diagnosis dan komplikasi, serta mendukung tenaga kesehatan di Puskesmas dalam proses rujukan yang lebih efektif melalui peningkatan kolaborasi masyarakat dalam sistem kewaspadaan dini DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Definisi

Berdasarkan definisi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), demam berdarah dengue merupakan infeksi arboviral akut yang disebabkan oleh virus dengue, dan ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus*. Secara klinis, penyakit ini ditandai dengan gejala seperti demam tinggi yang muncul secara tiba-tiba, mialgia (nyeri otot), artralgia (nyeri sendi), cephalalgia (sakit kepala hebat), nyeri retro-orbital, dan munculnya erupsi kulit berupa ruam. Pada kasus berat, penyakit ini dapat berprogresi menjadi *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang ditandai dengan terjadinya peningkatan permeabilitas kapiler, akumulasi cairan ekstrasvaskular, gangguan koagulasi hingga perdarahan, disfungsi organ, dan potensi fatalitas jika tidak tertangani dengan segera.¹

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh infeksi virus dengue yang ditransmisikan melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi ini bersifat non-diskriminatif karena dapat menyerang individu dari segala usia, namun prevalensinya lebih tinggi dan dampaknya lebih berat pada kelompok anak-anak. Selain itu, DBD memiliki potensi epidemiologis yang tinggi dan kerap menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) di berbagai wilayah endemis.⁵

2.1.2 Etiologi

Penularan virus dengue ke manusia terjadi melalui gigitan nyamuk betina yang telah terinfeksi, terutama dari spesies *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor utama penyakit ini. Beberapa spesies lain dalam genus *Aedes*, seperti *Aedes albopictus*, juga berpotensi menjadi vektor, namun peranannya umumnya bersifat sekunder. Menariknya, pada tahun 2023 tercatat peningkatan kasus penularan lokal dengue di wilayah Eropa yang sebagian besar disebabkan oleh *Aedes albopictus*, menandakan perluasan distribusi geografis vektor ini.¹

Dengue disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi. Virus ini terdiri dari empat serotipe antigenik utama, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Ciri morfologis nyamuk *Aedes aegypti* meliputi ukuran tubuh yang kecil, warna tubuh dominan hitam dengan dua garis putih vertikal di bagian punggung, serta pola garis horizontal pada tungkai. Nyamuk ini menunjukkan aktivitas puncak pada pagi

hingga sore hari, meskipun dalam beberapa kasus dapat menggigit pada malam hari. Habitat favoritnya adalah area yang sejuk, lembap, dan minim pencahayaan.⁵

2.1.3 Epidemiologi

Data dari WHO pada tahun 2023 tercatat 80 negara terdapat peningkatan kasus hingga 6,5 juta kasus lebih dengan 7300 kematian. DBD endemik di sebagian besar negara, seperti Amerika Selatan, Meksiko, Amerika Tengah, Karibia, Brazil, dan Kolombia dengan peningkatan kasus yang signifikan pada paruh kedua tahun 2023. Di kawasan Asia Tenggara WHO, dilaporkan terjadi lonjakan kasus dengue di negara-negara endemis DBD seperti Bangladesh, Thailand, India, Indonesia, Myanmar, dan Srilangka. Penyebaran global DBD menunjukkan bahwa penyakit ini terus menjadi masalah kesehatan utama, terutama di daerah tropis dan subtropis.¹

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 mencatat bahwa kasus DBD mencapai angka 138.127, menandakan adanya tren peningkatan dibandingkan periode sebelumnya. Namun demikian, pada tahun 2020, jumlah tersebut menurun secara signifikan menjadi 103.509 kasus. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut tetap tergolong tinggi dan menjadikan DBD sebagai salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus.²

Berdasarkan hasil studi di RSUD Royal Prima Medan, Provinsi Sumatera Utara mencatat beban kasus DBD yang cukup signifikan, dengan total 8.618 kasus dan 46 kematian pada tahun 2016. Analisis terhadap kelompok usia anak menunjukkan bahwa remaja berusia 15–19 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terdampak (29%), disusul oleh anak usia 0–4 tahun (25%) dan 5–9 tahun (24%). Temuan ini mengindikasikan bahwa anak-anak serta remaja termasuk dalam populasi yang paling rentan terhadap infeksi dengue, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang tinggi, kondisi lingkungan tempat tinggal, serta sistem imun yang belum optimal.⁸

Terdapat teori *triade epidemiologi* atau disebut juga segitiga epidemiologi, *triad epidemiologi* terdiri dari tiga komponen utama, yaitu :⁹

1. Host (pejamu)

Faktor host merujuk pada karakteristik individu yang menentukan kerentanan terhadap penyakit, seperti usia, jenis kelamin, status gizi, kondisi imun, dan indeks massa tubuh. Dalam konteks DBD, manusia menjadi pejamu utama, dan anak-anak tergolong kelompok dengan risiko lebih tinggi akibat imunitas yang belum sepenuhnya berkembang.

2. Agent (penyebab)

Agen penyebab DBD adalah virus dengue, yang termasuk ke dalam golongan arbovirus (arthropod-borne virus) grup B, dari genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Terdapat empat serotipe virus dengue (DEN-1 hingga DEN-4), yang semuanya telah ditemukan di Indonesia. Beberapa penelitian di Asia Tenggara melaporkan bahwa serotipe DEN-3 seringkali dikaitkan dengan bentuk penyakit yang lebih berat.

3. Environment (lingkungan)
 - a. Lingkungan fisik
Termasuk faktor iklim, musim hujan, dan kondisi geografis yang mendukung berkembangnya nyamuk vektor.
 - b. Lingkungan biologi
Keberadaan tanaman atau tempat penampungan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk serta kepadatan populasi.
 - c. Lingkungan Sosial-Ekonomi
kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan, tidak melakukan 3M (menguras, menutup, mengubur), dan pengelolaan sampah yang buruk, turut berkontribusi terhadap meningkatnya insiden DBD.

2.1.4 Faktor risiko

Faktor risiko utama Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia meliputi pengetahuan dan perilaku pencegahan, faktor lingkungan, sosiodemografi, dan klimatologi. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan, seperti kebiasaan menggantung pakaian, dan pengetahuan masyarakat memiliki hubungan signifikan dengan kejadian DBD. Faktor lingkungan, terutama keberadaan tempat berkembang biak nyamuk, juga berperan penting. Selain itu, suhu sebagai faktor klimatologi menunjukkan korelasi kuat dengan insiden DBD. Tingkat pendidikan sebagai faktor sosiodemografi dianalisis dalam beberapa artikel, dengan sebagian menunjukkan hubungan signifikan.¹⁰

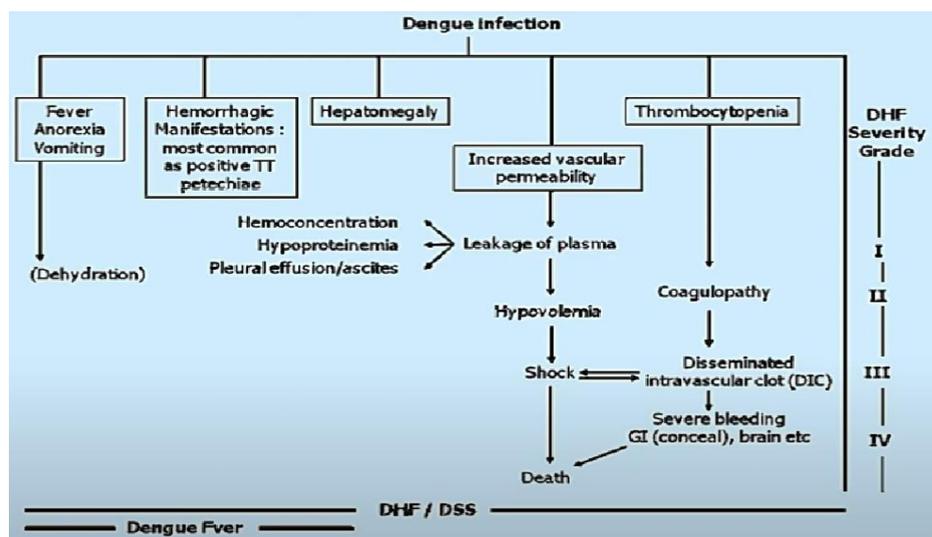
Menurut penelitian lain menyebutkan ada 3 komponen utama yang menjadi faktor risiko terjadinya DBD yaitu lingkungan fisik seperti iklim, curah hujan dan letak geografis, lalu lingkungan biologis yang mencakup kepadatan penduduk, dan lingkungan yang lembab. Serta sosial budaya yang mencakup tingkat pengetahuan, sikap, kurangnya tenaga profesional dan fasilitas dalam penanganan DBD.¹¹

Selain itu, terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan DBD pada anak, yaitu status gizi yang buruk, umur, lingkungan tempat tinggal yang buruk, suhu lingkungan yang lembab, menyebabkan nyamuk dapat hidup dan berkembang biak dengan baik, tidak menggunakan obat nyamuk, dan faktor ekonomi yang rendah.¹²

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi dan patogenesis demam berdarah dengue (DBD) melibatkan beberapa mekanisme kompleks yang berinteraksi antara virus dan sistem imun inang. Setelah nyamuk *Aedes* yang terinfeksi menggigit manusia, virus memasuki aliran darah dan menginfeksi sel-sel target seperti sel dendritik, makrofag, dan monosit. Virus kemudian bereplikasi di dalam sel-sel ini dan menyebar ke jaringan lain, termasuk hati dan limpa. Proses replikasi dimulai dengan pengikatan virus ke reseptor permukaan sel inang melalui protein amplop (E). Setelah masuk ke dalam sel, virus melepaskan RNA genomiknya ke dalam sitoplasma. RNA ini kemudian diterjemahkan menjadi poliprotein yang diproses menjadi protein struktural dan non-struktural. Protein non-struktural berperan dalam replikasi RNA virus dan pembentukan kompleks replikasi di membran retikulum endoplasma. Kompleks replikasi ini mensintesis RNA genomik baru yang akan dikemas ke dalam partikel virus baru. Partikel virus yang baru terbentuk kemudian dilepaskan dari sel inang melalui proses eksositosis, siap untuk menginfeksi sel-sel lain selama fase febril, virus bereplikasi dengan cepat, menyebabkan demam tinggi dan gejala sistemik lainnya.¹³

Respons imun inang terhadap infeksi ini melibatkan aktivasi sel T dan produksi sitokin *pro-inflamasi*, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan kebocoran plasma. Pada fase kritis, kebocoran plasma menjadi lebih parah, yang dapat menyebabkan akumulasi cairan di rongga tubuh dan syok hipovolemik, dikenal sebagai *dengue shock syndrome* (DSS). Permeabilitas vaskular yang meningkat dan koagulopati juga dapat menyebabkan perdarahan internal, yang merupakan ciri khas dari demam berdarah dengue (DBD). *Antibody-dependent enhancement* (ADE) juga berperan dalam patogenesis DENV. Pada infeksi sekunder dengan serotipe virus yang berbeda, antibodi non-netralisasi dari infeksi sebelumnya dapat memfasilitasi masuknya virus ke dalam sel melalui reseptor Fc, meningkatkan replikasi virus dan memperburuk penyakit. Secara keseluruhan, patofisiologi dan patogenesis DENV melibatkan interaksi kompleks antara replikasi virus, respons imun inang, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi permeabilitas vaskular dan koagulasi.¹⁴



atera Utara

2.1.6 Manifestasi klinis

Berdasarkan temuan klinis pada pasien demam berdarah dengue (DBD) yang dirawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, gejala yang muncul meliputi hipertermia, muntah, nyeri epigastrium, dispnea, edema wajah, nyeri abdomen, serta munculnya perdarahan berupa petechiae di ekstremitas. Selain itu, pasien juga mengalami takikardia, takipnea, nyeri tekan perut, hipotensi, hipotermia, hipoksemia, hingga penurunan kesadaran. Hasil pemeriksaan laboratorium memperlihatkan adanya trombositopenia, leukopenia, peningkatan kadar C-reactive protein (CRP), hipoalbuminemia, elevasi enzim hati (transaminase), kadar feritin yang tinggi, serta hemokonsentrasi. Pemeriksaan radiologis juga dapat memperlihatkan adanya efusi pleura.¹⁵

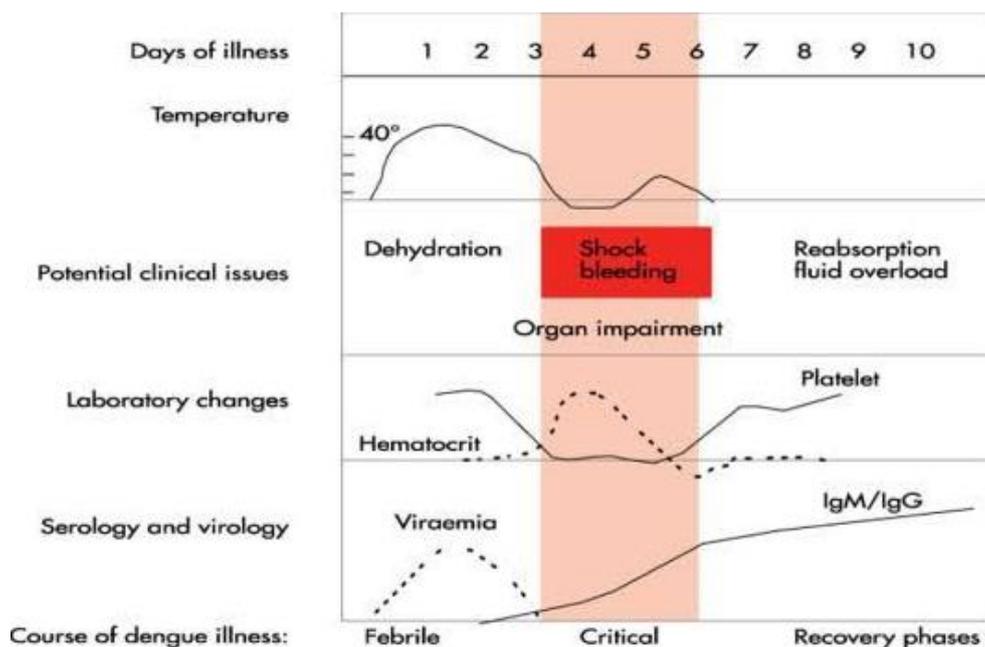
Tanda-tanda klinis DBD umumnya mencakup febris, mialgia dan/atau artralgia, disertai kondisi hematologis seperti leukopenia, ruam kulit, pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati), penurunan jumlah trombosit, serta diatesis hemoragik. Salah satu ciri khas patofisiologis DBD adalah peningkatan permeabilitas vaskular yang menyebabkan kebocoran plasma, yang dapat dikenali melalui hemokonsentrasi (peningkatan kadar hematokrit) dan akumulasi cairan di ruang pleura atau peritoneum. Infeksi dengue sendiri dapat bervariasi dari bentuk ringan yang tidak spesifik (demam dengue atau DD) hingga bentuk berat seperti demam berdarah dengue (DBD) dan dengue shock syndrome (DSS).^{16, 17}

DBD pada anak-anak sering kali menunjukkan gejala dan manifestasi yang bisa berbeda atau lebih parah dibandingkan orang dewasa. Menurut WHO terdapat beberapa gejala manifestasi DBD pada anak :¹

A. Gejala awal :

- Demam tinggi mendadak, anak-anak dengan DBD biasanya mengalami demam tinggi mendadak (suhu mencapai 40°C atau lebih) yang berlangsung selama 2-7 hari. Demam disertai menggigil dan keringat berlebihan.
- Sakit kepala yang intens, terutama di daerah belakang mata (*retro-orbital pain*)
- Nyeri otot dan sendi disertai demam

- Ruam kulit, Ruam merah dan bintik-bintik merah kecil (*petechiae*) dapat muncul dikulit, sering kali di bagian dada, punggung, atau anggota tubuh lainnya.
 - Nyeri di belakang mata, nyeri atau rasa sakit belakang mata dan diperparah saat menggerakkan mata
 - Gejala gastrointestinal mual, muntah, dan nyeri perut
- B. Gejala lanjut (fase kritis) :
- Perdarahan Tanda-tanda perdarahan seperti gusi berdarah, mimisan, atau bintik-bintik perdarahan kecil di kulit (*petechiae*).
 - Perdarahan internal, Dapat terjadi seperti muntah darah dan tinja berwarna hitam.
 - Kebocoran plasma, manifestasi yang lebih serius berupa kebocoran plasma dari pembuluh darah, yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan syok (DSS)
 - Pembesaran hati (*hepatomegaly*)
 - Penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*)
 - Syok anak-anak dengan komplikasi, Syok yang ditandai kulit dingin, pucat, dan lembab, serta penurunan kesadaran.
- C. Fase pemulihan
- Pemulihan gejala dan peningkatan trombosit.



Gambar 2. 2 Fase Gejala DBD³

2.1.7 Komplikasi

1. *Dengue Shock Syndrome* (DSS)

Dengue Shock Syndrome (DSS) merupakan manifestasi komplikatif dari infeksi dengue yang paling berat, ditandai oleh terjadinya syok hipovolemik akibat peningkatan drastis permeabilitas kapiler yang menyebabkan kebocoran plasma secara masif. Kondisi ini sering ditemukan pada anak-anak, dengan manifestasi klinis berupa ekstremitas yang terasa dingin, kulit lembab dan pucat, hipotensi, serta gangguan kesadaran. DSS merupakan keadaan medis gawat darurat yang mengancam nyawa dan membutuhkan penanganan segera melalui resusitasi cairan intravena dan pemantauan klinis yang intensif untuk mencegah kegagalan organ multipel.¹⁶

2. Komplikasi Organ

Komplikasi lainnya melibatkan kerusakan pada berbagai organ tubuh. Anak-anak dengan DBD yang tidak tertangani dapat mengalami komplikasi seperti hepatitis, pankreatitis, dan miokarditis. Hepatitis ditandai oleh peningkatan enzim hati dan dapat menyebabkan jaundice (kekuningan pada kulit dan mata). Pankreatitis dan miokarditis, meskipun lebih jarang terjadi, juga dapat berkembang sebagai komplikasi yang serius, menyebabkan nyeri abdomen dan gangguan pada fungsi jantung.¹⁷

3. Sindrom Hemofagositik

Sindrom hemofagositik adalah komplikasi langka namun berbahaya dari DBD yang tidak diobati. Kondisi ini melibatkan aktivasi berlebihan dari sistem imun, menyebabkan kerusakan jaringan tubuh dan organ. Gejala termasuk demam tinggi yang persisten, pembesaran hati dan limpa, serta penurunan drastis sel darah merah, putih, dan trombosit. Penanganan sindrom hemofagositik memerlukan intervensi medis yang intensif dan spesifik.¹⁶

4. Efek Jangka Panjang

Komplikasi DBD pada anak-anak juga dapat memiliki efek jangka panjang. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang sembuh dari DBD berat berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, mereka mungkin memerlukan waktu pemulihan yang lama untuk Kembali.¹⁶

2.1.8 Tatalaksana awal

Tatalaksana awal pada DBD menurut kementerian Kesehatan RI menekankan bahwa pentingnya deteksi dini dan hidrasi optimal untuk mencegah perburukan seperti syok dan komplikasi lain. Pasien tanpa tanda bahaya dapat di rawat dirumah dengan pemberian cairan oral (air putih, jus buah, atau oralit), obat

penurun demam dan pemantauan keadaan pasien. Apabila muncul tanda bahaya seperti perdarahan spontan, penurunan kesadaran pasien harus segera dibawa ke fasilitas Kesehatan untuk ditatalaksana lebih lanjut.^{18, 19}

2.2 Deteksi Dini DBD

2.2.1 Definisi

Deteksi dini adalah upaya untuk mengidentifikasi gejala-gejala awal dari penyakit DBD sebelum kondisi pasien memburuk. Seperti berkembang menjadi *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang lebih berbahaya. Deteksi dini ini penting untuk memastikan penanganan yang cepat dan tepat sehingga dapat mencegah komplikasi yang berbahaya hingga menyebabkan kematian.²⁰

2.2.2 Peran ibu terhadap deteksi dini dbd

Pemahaman dan respons ibu memegang peran sentral dalam upaya deteksi dini penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu secara langsung memengaruhi pola pikir dan pengambilan keputusan dalam menghadapi gejala awal penyakit. Sebagai figur utama dalam pengasuhan di lingkungan keluarga, ibu memiliki tanggung jawab penting dalam pengamatan serta penanganan awal terhadap kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, kemampuan ibu dalam mengenali tanda-tanda klinis DBD sejak dini sangat diperlukan guna mencegah perburukan atau komplikasi. Pemberian edukasi kesehatan yang tepat dan berkelanjutan kepada orang tua, khususnya kepada ibu, diyakini dapat memperkuat kesadaran serta kesiapan mereka dalam mendeteksi gejala DBD secara mandiri dan efektif di tingkat rumah tangga.²¹

2.3 Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku

2.3.1 Definisi

Dalam kajian etimologis, kata "pengetahuan" berakar dari istilah "tahu", yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai kemampuan untuk memahami sesuatu setelah mengalami, melihat, atau menyaksikannya secara langsung. Pengetahuan itu sendiri terbentuk melalui proses kognitif yang dimulai saat individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek atau fenomena tertentu. Proses ini melibatkan alat indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Di antara kelima indera tersebut, sebagian besar informasi yang diterima dan diolah oleh otak manusia berasal dari rangsangan visual dan auditori, yang memiliki peran dominan dalam membentuk persepsi dan pemahaman²²

Perilaku merupakan wujud dari akumulasi pengalaman individu serta hasil interaksi yang berlangsung antara manusia dan lingkungannya, yang

diekspresikan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata. Secara psikologis, perilaku juga dapat dipahami sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan (stimulus) yang datang baik dari lingkungan eksternal maupun dari kondisi internal dirinya sendiri.²³

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang :²⁴

1. Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai proses pembinaan yang bertujuan untuk mengembangkan potensi individu. Secara umum, semakin tinggi jenjang pendidikan yang dicapai seseorang, maka semakin besar pula kemampuannya dalam menyerap, memahami, serta mengolah informasi yang diterima.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan secara sadar untuk mendapatkan nafkah atau dijadikan pokok kehidupan untuk menunjang kehidupannya ataupun keluarga.

3. Usia

Usia merupakan rentang waktu kehidupan seseorang yang dihitung sejak kelahiran hingga waktu pengukuran. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung menunjukkan tingkat kematangan yang lebih tinggi dalam hal berpikir, bersikap, dan mengambil keputusan, karena pengalaman hidup yang lebih luas dan kapasitas kognitif yang semakin berkembang.

2.3.3 Pengukuran tingkat pengetahuan

Penilaian terhadap tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan melalui kuesioner atau wawancara yang berisi topik-topik sesuai dengan materi yang ingin diteliti. Tingkat pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan berdasarkan kedalaman informasi yang ingin dicapai. Untuk mempermudah interpretasi, hasil pengukuran tersebut dikategorikan secara kualitatif ke dalam tiga tingkatan, yaitu:²⁴

1. Baik (Hasil persentase 76-100%)
2. Cukup (hasil persentase 56-75%)
3. Kurang (hasil persentase <56%)

2.4 Medan Denai

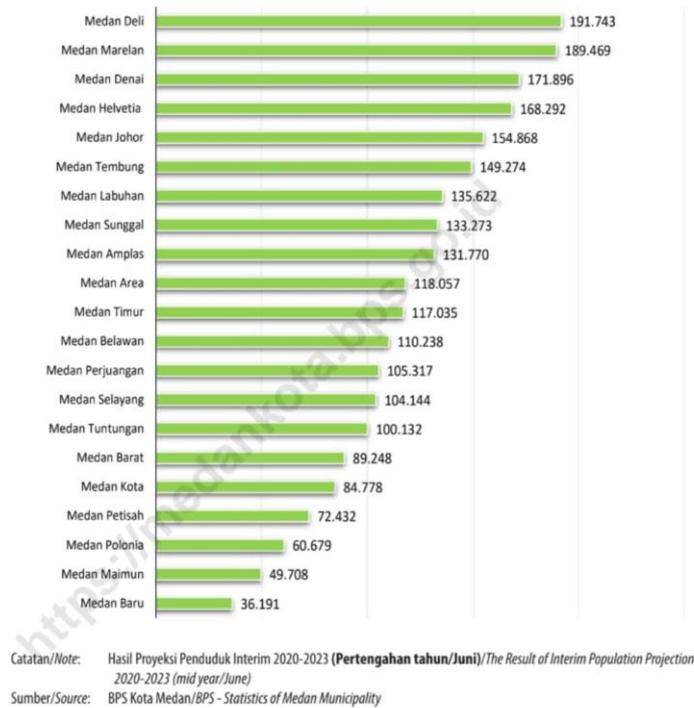
Kecamatan Medan Denai merupakan salah satu wilayah administratif di Kota Medan yang berbatasan langsung dengan Kecamatan Medan Amplas di bagian selatan, Medan Tembung di utara, Medan Area di barat, serta Kabupaten Deli Serdang di timur. Luas wilayah ini tercatat sekitar 9,44 km². Meskipun

luasnya relatif kecil dibandingkan kecamatan lain di Kota Medan, Medan Denai menempati urutan ketiga sebagai kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak. Pada tahun 2023, populasi di wilayah ini mencapai 171.896 jiwa. Tingginya tingkat kepadatan penduduk menuntut upaya pencegahan yang sistematis dan berkelanjutan untuk menekan angka kejadian DBD, terutama dalam mencegah komplikasi berat yang berpotensi fatal.⁴

Kecamatan Subdistrict	Luas Total Area (km ² /sq.km)	Persentase luas Percentage to Subdistrict's Area(%)
(1)	(2)	(3)
Medan Tuntungan	25,16	8,92
Medan Johor	16,73	5,93
Medan Amplas	10,65	3,78
Medan Denai	9,37	3,32
Medan Area	4,24	1,50
Medan Kota	5,75	2,04
Medan Maimun	3,02	1,07
Medan Polonia	8,77	3,11
Medan Baru	5,43	1,93
Medan Selayang	16,45	5,83
Medan Sunggal	13,26	4,70
Medan Helvetia	13,05	4,63
Medan Petisah	5,28	1,87
Medan Barat	6,34	2,25
Medan Timur	8,89	3,15
Medan Perjuangan	4,54	1,61
Medan Tembung	7,85	2,78
Medan Deli	18,83	6,68
Medan Labuhan	35,09	12,44
Medan Marelan	30,03	10,65
Medan Belawan	33,27	11,80
MEDAN	281,99	100,00

Sumber/Source : Badan Perencanaan Daerah Kota Medan/ Medan City Regional Planning Agency

Gambar 2. 3 Luas Daerah Medan Denai³

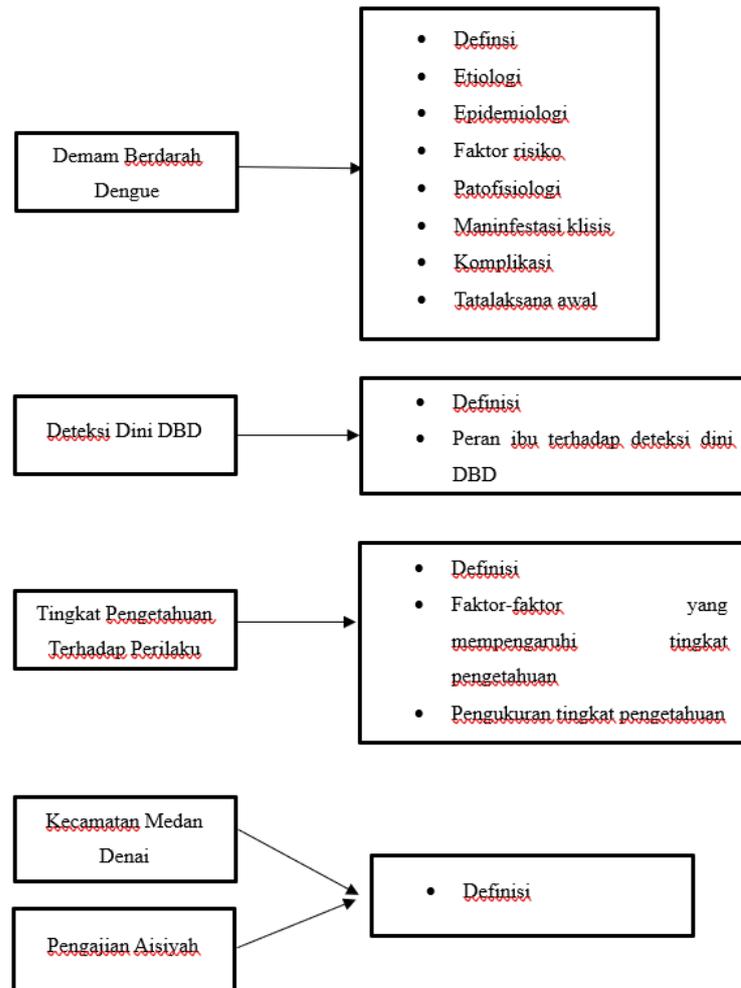


Gambar 2. 4 Jumlah Penduduk Medan Denai³

2.5 Pengajian Aisiyah

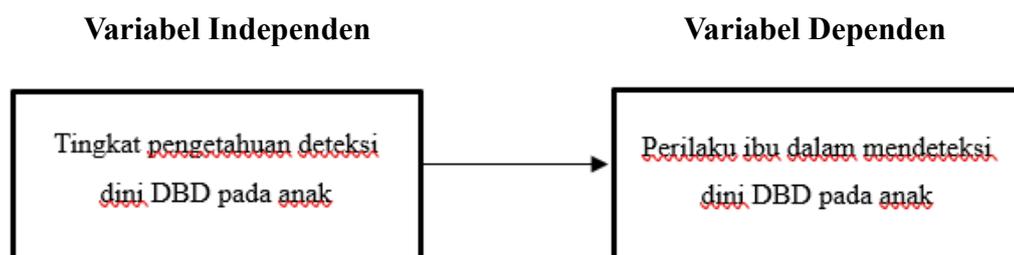
Aisiyah merupakan salah satu organisasi perempuan Islam tertua di Indonesia yang telah berdiri selama lebih dari satu abad. Organisasi ini didirikan oleh KH. Ahmad Dahlan pada tanggal 27 Rajab 1335 H atau bertepatan dengan 19 Mei 1917 M di Yogyakarta, dan berstatus sebagai organisasi otonom di bawah naungan Muhammadiyah. Hingga kini, keberadaan ‘Aisiyah telah tersebar luas di seluruh penjuru Nusantara, mulai dari Sabang hingga Merauke. Dalam perjalanan sejarahnya, ‘Aisiyah telah memberikan sumbangsih yang besar dalam berbagai bidang kehidupan, antara lain dalam sektor keagamaan, pendidikan, kesehatan, sosial, ekonomi, kesadaran hukum, politik, pemberdayaan perempuan, hingga pelestarian nilai-nilai budaya.²⁵

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesa

2.8.1 H₀

Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue anak pada ibu pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai.

2.8.2 H₁

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue anak pada ibu pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat ukur	Skala	Hasil
Tingkat pengetahuan	Pemahaman ibu-ibu Pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai mengenai gejala, penyebab, pencegahan, dan deteksi dini Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak	Kuisoner	Ordinal	baik = 76% - 100% cukup = kurang = <60%
Perilaku deteksi dini DBD	Tindakan yang dilakukan ibu-ibu Pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai untuk mengidentifikasi gejala awal DBD pada anak, termasuk mengamati tanda-tanda awal DBD, segera mencari bantuan medis, dan melakukan tindakan pencegahan di rumah	Kuisoner	Ordinal	baik = 76%- 100% cukup = kurang = <60%
Usia	Usia merujuk pada jumlah tahun yang telah dilewati sejak kelahiran seseorang hingga tanggal penelitian dilakukan.	Kuisoner	Ordinal	<25 tahun 25-30 tahun 31-35 tahun >35 tahun
Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh seseorang, mulai dari Pendidikan dasar, Pendidikan tinggi, termasuk diploma, sarjana, pascasarjana,	Kuisoner	Ordinal	SD SMP SMA S1/D1

	atau kualifikasi profesional lainnya.			
Pekerjaan	Status pekerjaan responden berdasarkan jenis pekerjaan utama yang dilakukan saat ini, baik formal maupun informal.	Kuisoner	Nominal	Bekerja Tidak bekerja

3.2 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini bersifat observasional dengan mengumpulkan dan menganalisa data dalam satu waktu terhadap seluruh populasi sampel yang telah ditentukan.

3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan												
	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Penyusunan proposal	■	■	■										
Seminar proposal				■									
Pengambilan data					■	■	■	■	■	■	■		
Analisis data												■	
Laporan hasil													■

3.3.2 Tempat penelitian

Pengajian aisyah Kecamatan Medan Denai.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Ibu-ibu pengajian aisyah Kecamatan Medan Denai. Subjek penelitian diambil secara random dari kelompok populasi terjangkau, yaitu ibu-ibu pengajian yang hadir saat pelaksanaan pengajian.

3.4.2 Sample penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih sebagai fokus penelitian dalam batasan ruang dan waktu yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini, teknik penarikan sampel menggunakan rumus Lemeshow karena total populasi yang pasti belum diketahui.

Rumus:

$$\frac{n = z^2 \times (1 - p)}{d}$$

Keterangan:

n = Jumlah atau besar sampel yang di butuhkan

Z α = Nilai standar berdasarkan distribusi normal sesuai Tingkat signifikansi yang di tentukan ($\alpha = 5\%$)

P = Estimasi proporsi atau prevalensi outcome, karena data populasi belum didapat

d = Batas toleransi kesalahan

Dalam penelitian ini, tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95%, sehingga nilai Z α yang digunakan adalah 1,96, sesuai dengan standar distribusi normal. Karena prevalensi sebenarnya belum diketahui, maka nilai P ditetapkan sebesar 50% sebagai pendekatan konservatif. Sementara itu, tingkat ketelitian atau margin of error yang dipilih adalah sebesar 10%.

$$\frac{n = 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$\mathbf{n = 96}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sebelumnya, jumlah minimum sampel yang dibutuhkan adalah 96 orang, yang kemudian dibulatkan menjadi 100 responden. Sampel ini diambil dari ibu-ibu anggota pengajian yang berada di wilayah Kecamatan Medan Denai.

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Dalam metode ini, seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi akan dimasukkan secara berurutan ke dalam penelitian hingga jumlah sampel yang ditargetkan tercapai..

3.4.3 Kriteria Inklusi

- Ibu-ibu pengajian Aisiyah yang bersedia menjadi responden

- Wanita yang telah menikah

3.4.4 Kriteria Eksklusi

- Responden yang tidak mengisi data dengan lengkap
- Responden yang tidak menjawab kuisoner dengan lengkap

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data berupa data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai deteksi dini DBD yang akan dijawab oleh sampel sesuai pemahaman dan tingkat pengetahuan masing-masing. Kuesioner dibagikan secara langsung kepada sampel penelitian atas persetujuan sampel.

3.6 Pengelolaan Data dan Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dari responden penelitian, langkah berikutnya adalah melakukan proses pengolahan data untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan sebelum dilakukan analisis lebih lanjut. Tahapan pengolahan data tersebut meliputi:

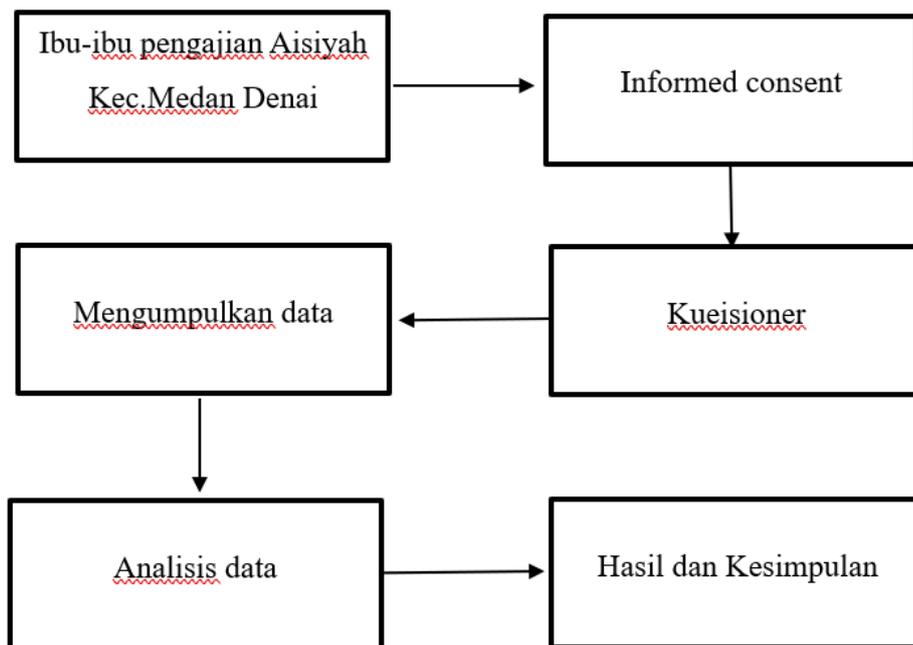
- Editing* Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali data yang diperoleh untuk memastikan ketepatan, kelengkapan, dan kesesuaian dengan tujuan dan kebutuhan penelitian yang sedang dilakukan..
- Coding* Data yang telah dikoreksi kemudian dikodekan secara manual dalam bentuk numerik. Proses ini dilakukan untuk menyederhanakan struktur data sehingga lebih mudah dianalisis.
- Entry* Setelah dilakukan editing dan coding, data dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik oleh peneliti agar dapat dianalisis secara sistematis dan akurat.
- Cleaning* Langkah ini mencakup pemeriksaan ulang terhadap data yang telah di-*entry* ke dalam program komputer guna mendeteksi dan memperbaiki potensi kesalahan input yang dapat memengaruhi hasil analisis.
- Saving* Tahap terakhir adalah menyimpan data yang telah bersih dan siap untuk dianalisis lebih lanjut.

3.7 Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini mencakup dua jenis analisis, yaitu deskriptif dan bivariat. Analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan ciri-ciri responden, meliputi variabel seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pengetahuan, serta perilaku, yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Selanjutnya, untuk menganalisis hubungan antara

tingkat pengetahuan ibu-ibu yang mengikuti pengajian ‘Aisyiyah di Kecamatan Medan Denai dengan perilaku mereka dalam mendeteksi dini kasus DBD pada anak, digunakan analisis bivariat. Uji statistik yang diterapkan adalah Chi-Square (χ^2), karena data yang dianalisis bersifat kategorik dan tidak berpasangan. Uji ini bertujuan mengidentifikasi apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.8 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini diselenggarakan di lingkungan Pengajian ‘Aisyiyah, yang berlokasi di Kecamatan Medan Denai, Provinsi Sumatera Utara. Pelaksanaan penelitian telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, berdasarkan surat izin dengan nomor: 1496/KEPK/FKUMSU/2025. Proses pelaksanaan penelitian berlangsung sejak bulan Januari hingga April tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan studi *cross-sectional*.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Berikut merupakan distribusi frekuensi usia ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<25 Tahun	8	8%
25-30 Tahun	15	15%
31-35 Tahun	36	36%
>35 Tahun	41	41%
Total	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas usia ibu dalam penelitian ini berada pada kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 41 responden (41%), diikuti kelompok usia 31–35 tahun sebanyak 36 responden (36%), kelompok usia 25–30 tahun berjumlah 15 responden (15%), dan kelompok usia <25 tahun dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu 8 responden (8%).

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	8	8%
SMP	5	5%
SMA	28	25%
S1/D1	59	59%
Total	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan S1/D1, sebanyak 59 responden (59%). Selanjutnya, 28 responden (25%) berpendidikan SMA, dan 8 responden (8%) yang berpendidikan SD, 5 responden (5%) yang berpendidikan SMP.

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Berikut merupakan distribusi frekuensi terhadap pekerjaan ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	50	50%
Tidak bekerja	50	50%
Total	100	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja dalam penelitian ini seimbang, masing-masing sebanyak 50 responden (50%).

4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berikut merupakan distribusi frekuensi terhadap tingkat pengetahuan ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	77	77%
Cukup	16	16%
Kurang	7	7%
Total	100	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 77 responden (77%), 16 responden (16%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 7 responden (7%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

4.1.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku

Berikut merupakan distribusi frekuensi perilaku ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku

Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	80	80%
Cukup	14	14%
Kurang	6	6%
Total	100	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, mayoritas ibu menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 80 responden (80%), 14 responden (14%) memiliki perilaku cukup, dan 6 responden (6%) menunjukkan perilaku yang kurang.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini

Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Deteksi Dini

Tingkat pengetahuan		Perilaku			Total	P-Value
		Baik	Cukup	Kurang		
Baik	N	70	7	0	77	0,000
	%	90,9%	9,1%	0,0%	100%	
Cukup	N	10	6	0	16	
	%	62,5%	37,5%	0,0%	100%	
Kurang	N	0	1	6	7	
	%	0,0%	14,3%	85,7%	100%	
Total	N	80	14	6	100	
	%	80%	14%	6%	100%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, ibu dengan tingkat pengetahuan baik yang memiliki perilaku baik sebanyak 70 responden (90,9%), Sebanyak 7 orang (9,1%) dari ibu berpengetahuan baik yang memiliki perilaku cukup, dan tidak ada yang berperilaku kurang. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebanyak 10 orang (62,5%) menunjukkan perilaku baik, 6 orang (37,5%) yang berperilaku cukup, dan tidak ada yang berperilaku kurang. Sementara itu, ibu dengan pengetahuan kurang menunjukkan kecenderungan perilaku yang

kurang sebanyak 6 orang (85,7%). Secara statistik, hasil uji Pearson *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini DBD pada anak.

Namun demikian, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hasil asumsi uji Chi-Square yang tidak memenuhi syarat, di mana sebanyak 55,6% sel memiliki *expected count* kurang dari 5 (>25% sel), sehingga interpretasi langsung terhadap hasil ini dapat menjadi kurang valid. Oleh karena itu, untuk menjaga validitas analisis, dilakukan penyederhanaan kategori pada variabel perilaku dengan cara menggabungkan kategori cukup dan kurang kedalam satu kategori baru yaitu buruk.

Tabel 4. 7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini

Tingkat pengetahuan		Perilaku		total	p-value
		Baik	Buruk		
Baik	N	70	7	77	0.000
	%	90,9%	9,1%	100%	
Buruk	N	10	13	23	
	%	43,5%	56,5%	100%	
Total		80	20	100	
		80%	20%	100%	

Setelah dilakukan penyederhanaan table pada uji Pearson *Chi-Square*, dapat dilihat bahwa, ibu dengan tingkat pengetahuan baik yang berperilaku baik sebanyak 70 orang (90,9%), ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku buruk sebanyak 7 orang (9,1%). Ibu dengan tingkat pengetahuan buruk yang berperilaku baik sebanyak 10 orang (43,5%) dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku buruk sebanyak 13 orang (56,5%).

Analisis juga dilengkapi dengan uji *Fisher's Exact Test*, mengingat terdapat 1 sel (25%) dengan *expected count* kurang dari 5 pada tabel 2x2. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan deteksi dini DBD dengan perilaku deteksi dini DBD pada ibu.

4.1.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Usia

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Usia

Usia		Tingkat Pengetahuan		total	p-value
		Baik	Buruk		
<25 Tahun	N	6	2	8	0,611
	%	75%	25%	100%	
25-30 Tahun	N	12	3	15	
	%	80%	20%	100%	
31-35 tahun	N	30	6	36	
	%	83,3%	16,7%	100%	
>36 tahun	N	29	12	41	
	%	70,7%	29,3%	100%	
Total	N	77	23	100	
	%	77%	23%	100%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, kelompok usia <25 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 orang (75%) dan buruk sebanyak 2 orang (25%), kelompok usia 25-30 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (80%) dan buruk sebanyak 3 orang (20%), pada kelompok usia 31-35 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 orang (83,3%) dan buruk sebanyak 6 orang (16,7%), pada kelompok usia >36 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (70,7%) dan buruk sebanyak 12 orang (29,3%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan tidak bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.611$, $p > 0.05$).

4.1.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pendidikan.

Tabel 4. 9 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pendidikan

Pendidikan		Tingkat pengetahuan		Total	p-value
		Baik	Buruk		
SD	N	4	4	8	0,002
	%	50%	50%	100%	
SMP	N	1	4	5	
	%	20%	80%	100%	
SMA	N	22	6	28	
	%	78%	21,4%	100%	
S1/D1	N	50	9	59	
	%	84,7%	15,3%	100%	
Total	N	77	23	100	
	%	77%	23%	100%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok ibu berpendidikan tamat SD sebanyak 4 orang (50,0%) yang memiliki pengetahuan baik, pada kelompok tamat SMP proporsi pengetahuan baik sebanyak 1 orang (20,0%). Sebaliknya, pada kelompok tamat SMA dan tamat S1/D1, proporsi pengetahuan baik sebanyak 22 orang (78,%) dan 50 orang (84,7%). Hasil uji *Contingency Coefficient* menunjukkan nilai 0.356 dengan signifikansi $p = 0.002$ ($p < 0.05$).

4.1.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pekerjaan

Tabel 4. 10 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pekerjaan

Pekerjaan		Tingkat pengetahuan		Total	P-value
		Baik	Buruk		
Bekerja	N	40	10	50	0,476
	%	80%	20%	100%	
Tidak Bekerja	N	37	13	50	
	%	74%	26%	100%	
Total	N	77	23	100	
	%	77%	23%	100%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, ibu dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 40 orang (80,0%) pada ibu yang bekerja dan 37 orang (74%) ibu yang tidak bekerja. Sementara itu, proporsi ibu dengan pengetahuan buruk sebanyak 10 orang (20%) pada kelompok bekerja dan 13 orang (26%) pada kelompok tidak bekerja. Hasil uji Pearson *Chi-Square* menunjukkan bahwa hubungan antara status pekerjaan dan tingkat pengetahuan tidak signifikan secara statistik ($p = 0.476$, $p > 0.05$).

4.1.2.5 Hubungan Perilaku dengan Usia

Tabel 4. 11 Hubungan Perilaku dengan Usia

Usia		Perilaku		total	p-value
		Baik	Buruk		
<25 Tahun	N	7	1	8	0,291
	%	87,5%	12,5%	100%	
25-30 Tahun	N	13	2	15	
	%	86,7%	13,3%	100%	
31-35 tahun	N	31	5	36	
	%	86,1%	13,9%	100%	
>35 tahun	N	29	12	41	
	%	70,7%	29,3%	100%	
Total	N	80	20	100	
	%	80%	20%	100%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, kelompok usia <25 tahun perilaku baik sebanyak 7 orang (87,5%) dan buruk sebanyak 1 orang (12,5%), kelompok 25-30 tahun perilaku baik sebanyak 13 orang (86,7%) dan buruk sebanyak 2 orang (13,3%), kelompok usia 31-35 tahun perilaku baik sebanyak 31 orang (86,1%) dan buruk sebanyak 5 orang (13,9%), kelompok usia >35 tahun perilaku baik sebanyak 29 orang (70,7%) dan buruk sebanyak 12 orang (29,3%). Hasil uji Pearson *Chi-Square* menunjukkan bahwa hubungan antara usia dan perilaku deteksi dini DBD tidak bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.291$, $p > 0.05$).

4.1.2.6 Hubungan Perilaku dengan Pendidikan

Tabel 4. 12 Hubungan Perilaku dengan Pendidikan

Pendidikan		Perilaku		Total	p-value
		Baik	Buruk		
SD	N	4	4	8	0,001
	%	50%	50%	100%	
SMP	N	2	3	5	
	%	40%	60%	100%	
SMA	N	20	8	28	
	%	71,4%	28,6%	100%	
S1/D1	N	54	5	59	
	%	91,5%	8,5%	100%	
Total	N	80	20	100	
	%	80%	20%	100%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, pada kelompok ibu dengan pendidikan tamat SD menunjukkan perilaku baik sebanyak 4 orang (50%), tamat SMP perilaku baik sebanyak 2 orang (40%). Tamat SMA dan tamat S1/D1, proporsi perilaku baik sebanyak 20 orang (71,4%) dan 54 orang (91,5%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku deteksi dini DBD bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.001$, $p < 0.05$).

4.1.2.7 Hubungan Perilaku dengan Pekerjaan

Tabel 4. 13 Hubungan Perilaku dengan Pekerjaan

Pekerjaan		Perilaku		Total	P-value
		Baik	Buruk		
Bekerja	N	45	5	50	0,012
	%	90%	10%	50%	
Tidak Bekerja	N	35	15	50	
	%	70%	30%	50%	
Total	N	80	20	100	
	%	80%	20%	100%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, Sebanyak 45 orang (90%) ibu yang bekerja menunjukkan perilaku baik, sedangkan pada kelompok ibu yang tidak bekerja proporsi perilaku baik sebanyak 35 orang (70%). Sementara proporsi perilaku buruk pada kelompok ibu yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (30,0%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebanyak 5 orang (10,0%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan antara status pekerjaan dan perilaku deteksi dini DBD bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.012$, $p < 0.05$).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini terhadap DBD pada anak ($p = 0,000$). Ibu dengan pengetahuan yang tinggi cenderung menunjukkan perilaku deteksi dini yang positif, di mana sebanyak 90,9% responden dengan pengetahuan baik juga menerapkan perilaku yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu, semakin besar pula kemungkinannya untuk melakukan tindakan deteksi dini secara optimal. Pengetahuan yang baik memberikan rasa percaya diri kepada ibu dalam mengambil langkah pencegahan, karena mereka memahami pentingnya deteksi dini dalam menghambat penyebaran penyakit.

Temuan ini konsisten dengan hasil studi sebelumnya yang menunjukkan adanya keterkaitan positif antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini terhadap DBD. Pengetahuan yang memadai membantu ibu dalam mengenali gejala awal penyakit, sehingga mereka dapat mengambil langkah pencegahan secara tepat dan cepat.²⁰

Temuan lain juga mendukung hasil penelitian ini, menemukan korelasi sangat kuat antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan DBD. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu menjadi strategi utama dalam mendorong perilaku deteksi dini yang positif di masyarakat.^{26, 27}

Hasil penelitian pada kelompok usia, dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pada usia baik terhadap tingkat pengetahuan ($p = 0,611$) maupun perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,291$). Meskipun mayoritas responden berusia >36 tahun, ibu usia muda (<25 tahun) menunjukkan proporsi perilaku baik sebesar 87,5% serta pengetahuan yang baik sebesar 75%. Hal ini diasumsikan karena akses informasi melalui media digital, media sosial, dan teknologi informasi telah menjembatani gap antar generasi dalam memperoleh pengetahuan kesehatan sehingga memudahkan ibu usia muda (<25 tahun) mencari informasi mengenai kesehatan keluarga yang relevan dan mudah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa di Posyandu Flamboyan 2, Pasar Rebo, Jakarta, yang menunjukkan ibu berusia produktif (22–35 tahun) dengan hasil 94,4% ibu memiliki perilaku baik dalam deteksi dini. Maka, pada era digital saat ini, umur bukan lagi determinan utama pengetahuan maupun perilaku deteksi dini DBD.²⁰

Hasil penelitian pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan baik dengan tingkat pengetahuan ($p = 0,002$) maupun dengan perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,001$). Ibu dengan pendidikan S1/D1 memiliki proporsi pengetahuan baik sebesar 84,7% dan perilaku baik sebesar 91,5%. Tingkat pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan mengelola informasi serta keterampilan. Dalam konteks ini, ibu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan, serta memiliki kapasitas yang lebih baik dalam memaknai dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut ke dalam tindakan nyata, termasuk dalam perilaku kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Posyandu Gedong Jakarta, yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan berperan besar dalam membentuk perilaku pencegahan DBD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima dan memahami informasi kesehatan.²⁰

Dalam penelitian ini, didapati hasil bahwa status pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan ($p = 0,476$), tetapi berhubungan signifikan dengan perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,012$). Ibu yang bekerja memiliki proporsi perilaku baik sebesar 90%, lebih tinggi di bandingkan ibu yang tidak bekerja sebesar 70%. Hasil ini mengindikasikan bahwa pada ibu yang bekerja, meskipun memiliki waktu lebih terbatas, justru memiliki akses informasi yang lebih luas dan beragam, melalui lingkungan kerja maupun jaringan sosial.

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa perilaku merupakan hasil interaksi antara pengetahuan, pengalaman, dan lingkungan, serta dapat berubah ketika terdapat keseimbangan antara kekuatan pendorong dan penahan dalam diri individu. Lingkungan kerja berperan sebagai kekuatan pendorong yang memperkuat perilaku positif melalui paparan informasi dan kesadaran sosial, meskipun tidak selalu ditunjang oleh tingkat pengetahuan yang tinggi. Dengan demikian, akses terhadap sumber informasi dan jejaring sosial memiliki kontribusi penting dalam membentuk perilaku deteksi dini yang lebih baik.²⁸

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan di pengajian Aisiyah Kecamatan Medan Denai 2025, mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini DBD anak, maka disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini DBD anak pada ibu pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai.
2. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan maupun perilaku deteksi dini DBD anak.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku deteksi dini DBD dengan tingkat pendidikan ibu.
4. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku deteksi dini DBD anak.

5.2 Saran

1. Bagi ibu pengajian Aisiyah, Disarankan agar ibu-ibu pengajian Aisiyah meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam edukasi kesehatan, terutama terkait deteksi dini DBD. Pengurus pengajian diharapkan menjadi penggerak dalam menyebarkan informasi melalui forum rutin, seperti majelis taklim atau grup komunikasi komunitas.
2. Bagi tenaga kesehatan, Memperkuat program promosi kesehatan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu terkait DBD, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi seperti Kecamatan Medan Denai.
3. Bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan memperluas variabel seperti komunitas-komunitas lain seperti senam, hingga ibu-ibu posyandu. Serta memperluas area cakupan tidak hanya di satu kecamatan, namun di seluruh Kota Medan. Penelitian longitudinal juga perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan mempengaruhi praktik nyata ibu dalam jangka panjang..

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Dengue upsurge (2023–present). WHO Emergencies. Updated October 3, 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Pusdatin, Kementerian Kesehatan RI; 2023.
3. Dinas Kesehatan Kota Medan. *Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2024* [Internet]. Medan, Indonesia: Dinas Kesehatan Kota Medan; 2024.
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. *Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2024* [Internet]. Medan, Indonesia: BPS Provinsi Sumatera Utara; 2024
5. Kok BH, Lim HT, Lim CP, Lai NS, Leow CY, Leow CH. Dengue virus infection – a review of pathogenesis, vaccines, diagnosis and therapy. *Virus Res.* 2023;324(June 2022):199018. doi:10.1016/j.virusres.2022.199018
6. Asdiwinata IN, Dewi Puspawati NLP, Hana Yundari AAID, Dwi Putri NLND, Prasetya D. Deteksi Dini Gejala Dengue Shock Syndrome Pada Masyarakat Awam di Lingkungan Banjar Buana Desa Kelurahan Padangsambian. *J Kreat Pengabdian Kpd Masy.* 2022;5(11):4151-4159. doi:10.33024/jkpm.v5i11.7327
7. Nur Intan Amanda, Puji Astuti Wiratmo, Yuli Utami. Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Binawan Student J.* 2023;5(1):70-76. doi:10.54771/bsj.v5i1.853
8. Tarigan AI, Alexander R, Natali O. Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *J Kesmas Prima Indones.* 2022;3(1):42-46. doi:10.34012/jkpi.v3i1.1783
9. SUTRIYAWAN, A., ABA, M., & HABIBI, J. (2020). Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1173>
10. Tansil MG, Rampengan NH, Wilar R. Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *J BiomedikJBM.* 2021;13(1):90. doi:10.35790/jbm.13.1.2021.31760
11. Hamid A, Lestari A, Maliga I. Analisis Perbandingan Faktor Lingkungan Terkait Dengan Prevalensi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Daerah Sporadis Dan Daerah Endemis. *J Kesehat Lingkungan Indones.* 2023;22(1):13-20. doi:10.14710/jkli.22.1.13-20
12. Zellweger, R. M., Cano, J., Mangeas, M., Taglioni, F., Mercier, A., Despinoy, M., Menkès, C. E., Dupont-Rouzeyrol, M., Nikolay, B., & Teurlai, M. (2017). Socioeconomic and environmental determinants of dengue transmission in an urban setting: An ecological study in Nouméa, New Caledonia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005471>
13. Dhewantara PW, Febrinasari RP, Wulandari LPL, et al. Clinical features and management of severe dengue: A case series from Indonesia. *Lancet Reg Health*

- Southeast Asia*. 2024;15:100319. doi:10.1016/j.lansea.2024.100319.
14. Pang, T., Cardoso, M. J., & Guzman, M. G. (2007). Of cascades and perfect storms: The immunopathogenesis of dengue haemorrhagic fever-dengue shock syndrome (DHF/DSS). *Immunology and Cell Biology*, 85(1), 43–45. <https://doi.org/10.1038/sj.icb.7100008>
 15. Karyanti, M. R., Hadinegoro, S. R., & Rampengan, N. H. (2016). Ensefalopati Dengue pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(6), 419–425.
 16. Owais, S. M., Ansar, F., Saqib, M., Wahid, K., Rashid, K., & Mumtaz, H. (2023). Unforeseen complications: a case of dengue shock syndrome presenting with multi-organ dysfunction in a subtropical region. *Tropical Medicine and Health*, 51(1). <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00530-y>
 17. Ramadani, F., Nur Azizah, Mayang Sari Ayu, & Lubis, T. T. (2023). Hubungan Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari - Juni 2022. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 22(2), 189–195. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v22i2.498>
 18. Tayal, A., Kabra, S. K., & Lodha, R. (2023). Management of Dengue: An Updated Review. *Indian Journal of Pediatrics*, 90(2), 168–177. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04394-8>
 19. Warsini, & Indriati, R. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kabupaten Sukoharjo. *Abdimas Kosala : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 23–28. <https://doi.org/10.37831/akj.v1i1.230>
 20. Putri SR, Rahayu D. Pengetahuan dan perilaku ibu terhadap deteksi dini tanda dan gejala DBD pada anak di Posyandu Gedong, Jakarta. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2022;13(1):68-75. doi:10.14710/jikm.v13i1.2022.68-75.
 21. Asdiwinata IN, Dewi Puspawati NLP, Hana Yundari AAID, Dwi Putri NLND, Prasetya D. Deteksi Dini Gejala Dengue Shock Syndrome Pada Masyarakat Awam di Lingkungan Banjar Buana Desa Kelurahan Padangsambian. *J Kreat Pengabdian Kpd Masy*. 2022;5(11):4151-4159. doi:10.33024/jkpm.v5i11.7327
 22. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1):97.
 23. Koyimah H, Hidayah L, Huda M. Pembentukan Perilaku dan Pola Pendidikan Karakter dalam Cerpen Rumpelstiltskin Karya Saviour Pirrotta dan Enam Serdadu Karya Brothers Grimm. *J Pertem Ilm Bhs dan Sastra Indones*. 2018;293:293-306.
 24. Hendrawan A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *J Delima Harapan*. 2019;6(2):69-81. doi:10.31935/delima.v6i2.76
 25. Daulay MY, Amini NR. Pengajian-Pengajian Muhammadiyah Dan 'Aisyiyah. ... *Islam J Pendidik* Published online 2022:825-840. doi:10.30868/ei.v11i01.1577
 26. Mahardika IGWK, Yudana M, Susila N. Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan DBD pada anak usia sekolah di Desa Tegallinggah, Karangasem. *J Pengabdian Masyarakat Kesehatan*. 2023;5(2):45-52. doi:10.36715/jpmk.v5i2.523.
 27. Pradipta S, et al. Relationship between mothers' knowledge and prevention practices of

- dengue fever: a community-based study. *Int J Public Health Res.* 2022.
28. Burhaenul B, Sutrisno S, Hapsari WD. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. 2023.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penjelasan Kepada Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Dzaky Syaddad Makarim, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue Anak Pada Ibu Pengajian Aisyiah Di Kecamatan Medan Denai**". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue pada ibu pengajian Aisyiah di Kecamatan Medan Denai dengan tujuan mulia agar dapat mencegah terjadinya komplikasi serius pada demam berdarah dengue pada anak.

Pertama saudara akan mengisi mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Dzaky Syaddad Makarim
Alamat : Jln. Halat. Gang makmur NO.19
No.HP : 082289847625

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Medan, 2025

Peneliti

Dzaky Syaddad Makarim

Lampiran 2 *Informed Consent***LEMBAR CONSENT****SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Dzaky Syaddad Makarim

NIM : 2108260083

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan, 2025

(.....)

Lampiran 3 Kuisoner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU-IBU PENGAJIAN AISIYAH TERHADAP DETEKSI DINI DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK

Saat ini kami selaku mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, sedang melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku ibu pengajian aisyiah di (Kecamatan Medan Timur/ Kecamatan Medan Denai) terhadap deteksi dini demam berdarah dangue pada anak. Untuk kepentingan pengumpulan data penelitian ini, kami mengharapkan partisipasi Anda dalam menjawab pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan pengetahuan, pendapat dan pengalaman yang dimiliki. Terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaan Anda berpartisipasi dalam penelitian ini.

No. Kuesioner :

Hari dan tanggal pengambilan data :

Pewawancara :

Isi dan lingkarihlah jawaban berdasarkan pilihan jawaban. (Mohon dijawab SEJUJUR-JUJURNYA DAN JANGAN ADA YANG DIKOSONGKAN. JAWABAN DAN IDENTITAS ANDA AKAN KAMI RAHASIAKAN)

DATA PRIBADI

1. Nama :
2. Usia (dalam tahun, sesuai KTP) :
3. Alamat (Jl, no.rumah, RT/RW, desa, kecamatan, kabupaten/kodya)
RT/RW
 Kelurahan Kecamatan.....
4. Telepon (jika ada) :
5. Tingkat pendidikan :
 - a. tidak tamat SD
 - b. tamat SD atau yang sederajat
 - c. tamat SMP atau yang sederajat
 - d. tamat SMA atau yang sederajat
 - e. tamat Akademi atau Perguruan Tinggi atau yang sederajat.
6. Pekerjaan :
 - a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja

A. Pernyataan pengetahuan responden tentang deteksi dini tanda dan gejala Demam Berdarah Dengue (DBD)

Isilah kuesioner berikut dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tanda dan gejala DBD yaitu anak mengalami demam tinggi mendadak ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) yang berlangsung selama 1-3 hari.		
2	Tanda dan gejala DBD yaitu anak mengeluhkan demam disertai nyeri di belakang mata dan pusing.		
3	Tanda dan gejala DBD yaitu anak mengeluhkan demam disertai bintik-bintik merah di kulit anak.		
4	Tanda dan gejala DBD anak mengalami penurunan trombosit pada hasil pemeriksaan laboratorium.		
5	Tanda dan gejala DBD anak mengeluhkan demam yang disertai perdarahan ringan seperti mimisan, dan gusi berdarah.		
6	Tanda dan gejala DBD anak mengalami demam disertai nyeri otot dan sendi.		
7	Tanda dan gejala DBD anak mengalami demam disertai nyeri perut, atau nyeri tekan di daerah perut.		
8	Tanda dan gejala DBD anak mengalami demam disertai muntah terus menerus (lebih dari 3 kali dalam 24 jam)		
9	Tanda fase kritis DBD anak yaitu demam turun dan anak terlihat gelisah atau mengeluh haus terus-menerus.		
10	Tanda fase kritis DBD anak yaitu demam anak turun dan disertai kulit pucat, jari tangan dan kaki dingin.		

B. Kuesioner Perilaku Ibu Terhadap Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Demam Berdarah Dengue

Isilah kuesioner berikut dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada tabel dibawah ini dengan jawaban yang paling benar menurut anda.

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1.	Saya selalu memonitor suhu tubuh anak dengan menggunakan thermometer.		
2.	Saya mengistirahatkan anak ketika anak mengalami demam.		
3.	Saya segera melakukan tindakan pemberian obat penurun panas pada anak ketika anak saya demam.		
4.	Saat anak demam, saya memberikan minum yang banyak kepada anak agar tidak dehidrasi		
5.	Saya membawa anak ke petugas kesehatan saat anak saya memiliki keluhan berupa demam tinggi selama 3 hari.		
6.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat demam anak saya terus meningkat, untuk melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap.		
7.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat demam disertai muncul bintik-binti merah dikulitnya.		
8.	Saya membawa anak saya kepetugas kesehatan ketika anak saya demam disertai dengan gejala seperti gusi berdarah, dan mimisan.		
9.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan ketika anak saya terlihat lemas, gelisah, dan terlihat tidak aktif setelah demam sembuh.		
10.	Saya membawa anak saya ke petugas kesehatan saat kulit anak saya teraba dingin, lembab, terutama pada ujung jari setelah demamnya turun.		

Lampiran 4 Ethical Clearence



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1496/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Dzaky Syaddad Makarim**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI DEMAM BERDARAH DENGUE ANAK PADA IBU
 PENGAJIAN AISIYAH DI KECAMATAN MEDAN DENAI"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND THE BEHAVIOR OF EARLY DETECTION OF DENGUE
 HEMORRHAGIC FEVER IN CHILDREN AMONG MOTHERS OF AISIYAH RECITATION IN MEDAN DENAI SUB- DISTRICT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2025 sampai dengan tanggal 24 April 2026
The declaration of ethics applies during the periode April 24, 2025 until April 24, 2026



Medan, 24 April 2025
Ketua
Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

A. Tingkat Pengetahuan

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Ptotal
P1 Pearson Correlation	1	.334**	.035	.398**	.382**	.051	.224*	.115	.105	.168	.564**
P1 Sig. (2-tailed)		.001	.733	.000	.000	.614	.025	.254	.299	.095	.000
P1 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P2 Pearson Correlation	.334**	1	.224*	.336**	.154	.054	.326**	.112	.156	.081	.545**
P2 Sig. (2-tailed)	.001		.025	.001	.126	.592	.001	.269	.122	.425	.000
P2 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P3 Pearson Correlation	.035	.224*	1	.145	.051	.086	.232*	-.006	.293**	.001	.389**
P3 Sig. (2-tailed)	.733	.025		.149	.617	.394	.020	.954	.003	.991	.000
P3 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P4 Pearson Correlation	.398**	.336**	.145	1	.325**	.086	.151	.077	.115	.001	.491**
P4 Sig. (2-tailed)	.000	.001	.149		.001	.394	.135	.445	.255	.991	.000
P4 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P5 Pearson Correlation	.382**	.154	.051	.325**	1	-.106	.029	.036	.167	.154	.388**
P5 Sig. (2-tailed)	.000	.126	.617	.001		.294	.772	.720	.097	.126	.000
P5 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P6 Pearson Correlation	.051	.054	.086	.086	-.106	1	.409**	.001	.040	.054	.353**
P6 Sig. (2-tailed)	.614	.592	.394	.394	.294		.000	.994	.691	.592	.000
P6 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P7 Pearson Correlation	.224*	.326**	.232*	.151	.029	.409**	1	.194	.086	.326**	.636**
P7 Sig. (2-tailed)	.025	.001	.020	.135	.772	.000		.054	.395	.001	.000
P7 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P8 Pearson Correlation	.115	.112	-.006	.077	.036	.001	.194	1	.402**	.339**	.512**
P8 Sig. (2-tailed)	.254	.269	.954	.445	.720	.994	.054		.000	.001	.000
P8 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P9 Pearson Correlation	.105	.156	.293**	.115	.167	.040	.086	.402**	1	.237*	.546**
P9 Sig. (2-tailed)	.299	.122	.003	.255	.097	.691	.395	.000		.018	.000
P9 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P10 Pearson Correlation	.168	.081	.001	.001	.154	.054	.326**	.339**	.237*	1	.489**
P10 Sig. (2-tailed)	.095	.425	.991	.991	.126	.592	.001	.001	.018		.000
P10 N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ptotal Pearson Correlation	.564**	.545**	.389**	.491**	.388**	.353**	.636**	.512**	.546**	.489**	1
Ptotal Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
Ptotal N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

Berdasarkan uji validitas dari 100 responden, jumlah butir pertanyaan sebanyak 10, dengan **r-tabel 0,197**. Maka didapati semua butir pertanyaan memiliki r_{hitung} yang lebih besar dari r-tabel, yang berarti semua butir pertanyaan dalam instrument ini adalah **valid**.

B. Perilaku

Correlations

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Xtotal
X1 Pearson Correlation	1	.585**	.163	.195	.258**	.292**	.245**	.313**	.381**	.413**	.779**
Sig. (2-tailed)		.000	.105	.052	.009	.003	.014	.002	.000	.000	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X2 Pearson Correlation	.585**	1	-.085	.067	.093	.115	.233*	.192	.192	.213*	.566**
Sig. (2-tailed)	.000		.399	.508	.355	.255	.020	.056	.056	.033	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X3 Pearson Correlation	.163	-.085	1	.182	.332**	.354**	.164	.281**	.106	.296**	.423**
Sig. (2-tailed)	.105	.399		.071	.001	.000	.103	.005	.292	.003	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X4 Pearson Correlation	.195	.067	.182	1	.300**	.188	.208	.244*	.127	.140	.446**
Sig. (2-tailed)	.052	.508	.071		.002	.062	.038	.015	.208	.165	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X5 Pearson Correlation	.258**	.093	.332**	.300**	1	.361**	.025	.168	.168	.185	.504**
Sig. (2-tailed)	.009	.355	.001	.002		.000	.808	.094	.094	.066	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X6 Pearson Correlation	.292**	.115	.354**	.188	.361**	1	-.093	.190	.190	.099	.471**
Sig. (2-tailed)	.003	.255	.000	.062	.000		.359	.058	.058	.327	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X7 Pearson Correlation	.245**	.233*	.164	.208	.025	-.093	1	.544**	.105	.118	.458**
Sig. (2-tailed)	.014	.020	.103	.038	.808	.359		.000	.297	.242	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X8 Pearson Correlation	.313**	.192	.281**	.244*	.168	.190	.544**	1	.116	.040	.560**
Sig. (2-tailed)	.002	.056	.005	.015	.094	.058	.000		.251	.691	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X9 Pearson Correlation	.381**	.192	.106	.127	.168	.190	.105	.116	1	.498**	.560**
Sig. (2-tailed)	.000	.056	.292	.208	.094	.058	.297	.251		.000	.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
X10 Pearson Correlation	.413**	.213*	.296**	.140	.185	.099	.118	.040	.498**	1	.565**
Sig. (2-tailed)	.000	.033	.003	.165	.066	.327	.242	.691	.000		.000
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Xtotal Pearson Correlation	.779**	.566**	.423**	.446**	.504**	.471**	.458**	.560**	.560**	.565**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

Berdasarkan hasil uji reabilitas maka diperoleh $0,839 > 0,6$ maka dapat dikatakan bahwa variable bersifat andal atau reabilitas.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.839	22

Lampiran 7 Analisis Data

A. Analisis Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	8	8.0	8.0	8.0
	25-30 tahun	15	15.0	15.0	23.0
	31-35 tahun	36	36.0	36.0	59.0
	>35 tahun	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat SD	8	8.0	8.0	8.0
	tamat SMP	5	5.0	5.0	13.0
	tamat SMA	28	28.0	28.0	41.0
	tamat S1/Sederajat	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	50	50.0	50.0	50.0
	Tidak Bekerja	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	77	77.0	77.0	77.0
	Cukup	16	16.0	16.0	93.0
	Kurang	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	80	80.0	80.0	80.0
	Cukup	14	14.0	14.0	94.0
	Kurang	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Tingkat Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	70	7	0	77
		Expected Count	61.6	10.8	4.6	77.0
		% within Tingkat Pengetahuan	90.9%	9.1%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	10	6	0	16
		Expected Count	12.8	2.2	1.0	16.0
		% within Tingkat Pengetahuan	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%
	Kurang	Count	0	1	6	7
		Expected Count	5.6	1.0	.4	7.0
		% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	80	14	6	100	
	Expected Count	80.0	14.0	6.0	100.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	80.0%	14.0%	6.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	94.710 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	50.689	4	.000
Linear-by-Linear Association	53.026	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

Tingkat Pengetahuan * Perilaku Ibu Crosstabulation

			Perilaku Ibu		Total
			Baik	Buruk	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	70	7	77
		Expected Count	61.6	15.4	77.0
		% within Tingkat Pengetahuan	90.9%	9.1%	100.0%
	Buruk	Count	10	13	23
		Expected Count	18.4	4.6	23.0
		% within Tingkat Pengetahuan	43.5%	56.5%	100.0%
Total	Count	80	20	100	
	Expected Count	80.0	20.0	100.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.901 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.025	1	.000		
Likelihood Ratio	21.674	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.652	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Buruk	
Usia	<25 tahun	Count	6	2	8
		Expected Count	6.2	1.8	8.0
		% within Usia	75.0%	25.0%	100.0%
	25-30 tahun	Count	12	3	15
		Expected Count	11.5	3.4	15.0
		% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%
	31-35 tahun	Count	30	6	36
		Expected Count	27.7	8.3	36.0
		% within Usia	83.3%	16.7%	100.0%
	>35 tahun	Count	29	12	41
		Expected Count	31.6	9.4	41.0
		% within Usia	70.7%	29.3%	100.0%
Total	Count	77	23	100	
	Expected Count	77.0	23.0	100.0	
	% within Usia	77.0%	23.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.819 ^a	3	.611
Likelihood Ratio	1.833	3	.608
Linear-by-Linear Association	.468	1	.494
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.84.

Crosstab

			Perilaku Ibu		Total
			Baik	Buruk	
Usia	<25 tahun	Count	7	1	8
		Expected Count	6.4	1.6	8.0
		% within Usia	87.5%	12.5%	100.0%
	25-30 tahun	Count	13	2	15
		Expected Count	12.0	3.0	15.0
		% within Usia	86.7%	13.3%	100.0%
	31-35 tahun	Count	31	5	36
		Expected Count	28.8	7.2	36.0
		% within Usia	86.1%	13.9%	100.0%
	>35 tahun	Count	29	12	41
		Expected Count	32.8	8.2	41.0
		% within Usia	70.7%	29.3%	100.0%
Total	Count	80	20	100	
	Expected Count	80.0	20.0	100.0	
	% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.739 ^a	3	.291
Likelihood Ratio	3.688	3	.297
Linear-by-Linear Association	2.560	1	.110
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

Crosstab

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Buruk	
Pendidikan	tamat SD	Count	4	4	8
		Expected Count	6.2	1.8	8.0
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	tamat SMP	Count	1	4	5
		Expected Count	3.9	1.2	5.0
		% within Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
	tamat SMA	Count	22	6	28
		Expected Count	21.6	6.4	28.0
		% within Pendidikan	78.6%	21.4%	100.0%
	tamat S1/Sederajat	Count	50	9	59
		Expected Count	45.4	13.6	59.0
		% within Pendidikan	84.7%	15.3%	100.0%
Total	Count	77	23	100	
	Expected Count	77.0	23.0	100.0	
	% within Pendidikan	77.0%	23.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.504 ^a	3	.002
Likelihood Ratio	12.267	3	.007
Linear-by-Linear Association	9.447	1	.002
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.15.

Crosstab

			Perilaku Ibu		Total
			Baik	Buruk	
Pendidikan	tamat SD	Count	4	4	8
		Expected Count	6.4	1.6	8.0
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	tamat SMP	Count	2	3	5
		Expected Count	4.0	1.0	5.0
		% within Pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
	tamat SMA	Count	20	8	28
		Expected Count	22.4	5.6	28.0
		% within Pendidikan	71.4%	28.6%	100.0%
	tamat S1/Sederajat	Count	54	5	59
		Expected Count	47.2	11.8	59.0
		% within Pendidikan	91.5%	8.5%	100.0%
Total	Count	80	20	100	
	Expected Count	80.0	20.0	100.0	
	% within Pendidikan	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.684 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	14.512	3	.002
Linear-by-Linear Association	14.032	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Crosstab

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Baik	Buruk	
Pekerjaan	Bekerja	Count	40	10	50
		Expected Count	38.5	11.5	50.0
		% within Pekerjaan	80.0%	20.0%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	37	13	50
		Expected Count	38.5	11.5	50.0
		% within Pekerjaan	74.0%	26.0%	100.0%
Total	Count	77	23	100	
	Expected Count	77.0	23.0	100.0	
	% within Pekerjaan	77.0%	23.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.508 ^a	1	.476		
Continuity Correction ^b	.226	1	.635		
Likelihood Ratio	.509	1	.475		
Fisher's Exact Test				.635	.318
Linear-by-Linear Association	.503	1	.478		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Perilaku Ibu		Total
			Baik	Buruk	
Pekerjaan	Bekerja	Count	45	5	50
		Expected Count	40.0	10.0	50.0
		% within Pekerjaan	90.0%	10.0%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	35	15	50
		Expected Count	40.0	10.0	50.0
		% within Pekerjaan	70.0%	30.0%	100.0%
Total	Count	80	20	100	
	Expected Count	80.0	20.0	100.0	
	% within Pekerjaan	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.250 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.063	1	.024		
Likelihood Ratio	6.486	1	.011		
Fisher's Exact Test				.023	.011
Linear-by-Linear Association	6.188	1	.013		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
DETEKSI DINI DEMAM BERDARAH DENGUE ANAK
PADA IBU PENGAJIAN AISIYAH DI KECAMATAN
MEDAN DENAI**

Dzaky Syaddad Makarim, Nelli Murlina

1Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

2Departement of Parasitology, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

*Corresponding Author : Nelli Murlina Muhammadiyah University of Sumatera
Utara*

dzakysyaddad03@gmail.com 1), nellimurlina@gmail.com 2)

ABSTRAK

Latar Belakang : Di Indonesia, Demam Berdarah Dengue (DBD) tetap menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius, khususnya pada anak-anak. Upaya deteksi dini oleh ibu memiliki peranan krusial dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu sangat memengaruhi terbentuknya perilaku deteksi dini yang efektif. **Tujuan :** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini demam berdarah dengue pada ibu pengajian Aisiyah di Kecamatan Medan Denai. **Metode :** Penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*, melibatkan 100 responden yang dipilih secara *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil :** Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,000$). Hubungan signifikan juga ditemukan antara pendidikan ($p = 0,001$) dan pekerjaan ibu ($p = 0,012$) dengan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan dan latar belakang edukatif ibu, semakin baik perilaku deteksi dini yang ditunjukkan. **Kesimpulan :** Pengetahuan ibu berperan penting dalam menentukan perilaku deteksi dini DBD. Upaya peningkatan edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk memperkuat peran ibu dalam pencegahan DBD pada anak.

Kata kunci : *Demam Berdarah Dengue, Deteksi Dini, Tingkat pengetahuan, Perilaku.*

ABSTRAK

Background: In Indonesia, dengue fever remains a serious health problem, especially in children. Early detection efforts by mothers play a crucial role in reducing morbidity and mortality rates. Maternal knowledge greatly influences the formation of effective early detection behavior. **Objective:** To determine the relationship between knowledge level and early detection behavior of dengue hemorrhagic fever among Aisyah recitation mothers in Medan Denai District. **Methods :** Analytic quantitative research with cross sectional design, involving 100 respondents selected by consecutive sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test. **Results:** There was a highly significant relationship between maternal knowledge level and early detection behavior of DHF ($p = 0.000$). A significant relationship was also found between education ($p = 0.001$) and maternal occupation ($p = 0.012$) with behavior. The higher the mother's knowledge and educational background, the better the early detection behavior shown. **Conclusion:** Maternal knowledge plays an important role in determining early detection behavior of DHF. Efforts to improve health education are needed to strengthen the role of mothers in preventing DHF in children.

Keywords: Dengue fever, early detection, knowledge level, behavior.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini menjadi endemik di lebih dari 100 negara dan memberikan kontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian, khususnya pada anak-anak. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2024,

terdapat lebih dari 7,6 juta kasus DBD secara global, dengan lebih dari 3.000 kematian. Indonesia termasuk negara dengan jumlah kasus tinggi karena iklim tropis dan kepadatan penduduk yang mendukung siklus hidup nyamuk vektor.^{1,2}

Kota Medan, sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Utara, menempati urutan kedua tertinggi kasus DBD setelah Kabupaten Deli Serdang, dengan angka 652 kasus per 100.000

penduduk. Tingginya kasus di wilayah ini menandakan perlunya upaya deteksi dini di tingkat komunitas, khususnya oleh ibu sebagai pengasuh utama anak. Deteksi dini yang tepat dapat meminimalisir komplikasi dan meningkatkan keberhasilan terapi.^{3,4}

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil tindakan kesehatan. Dalam konteks DBD, ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai akan lebih tanggap dalam mengenali gejala awal dan melakukan tindakan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku deteksi dini DBD pada anak di lingkungan Pengajian Aisyiyah, Medan Denai.^{5,6}

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan studi cross-sectional. Lokasi penelitian berada di Kecamatan Medan Denai, tepatnya di lingkungan Pengajian Aisyiyah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang aktif mengikuti

kegiatan pengajian. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling hingga memenuhi jumlah sampel sebanyak 100 responden.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu pertanyaan tentang tingkat pengetahuan dan pertanyaan mengenai perilaku deteksi dini DBD. Validitas dan reliabilitas instrumen telah diuji sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan selama bulan Januari hingga April 2025. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan analitik. Uji Chi-Square dan Fisher's Exact digunakan untuk menguji hubungan antara variabel pengetahuan dan perilaku.

HASIL PENELITIAN

Dari penelitian ini, dapat dilihat karakteristik distribusi responden dalam bentuk usia, pendidikan dan pekerjaan ibu pengajian Aisyiyah Medan Denai.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	f	%
<25 Tahun	8	8%
25-30 Tahun	15	15%
31-35 Tahun	36	36%
>35 Tahun	41	41%
Total	100	100
Pendidikan	f	%
SD	8	8%
SMP	5	5%
SMA	28	28%
S1/D1	59	59%
Total	100	100
Pekerjaan	f	%
Bekerja	50	50%
Tidak Bekerja	50	50%
Total	100	100

Berdasarkan table 1. Dari 100 responden yang menjadi sampel penelitian, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lebih dari 35 tahun (41%), diikuti kelompok usia 31–35 tahun (36%). Kelompok usia 25–30 tahun mencakup 15% dari responden, sedangkan kelompok usia di bawah 25 tahun merupakan kelompok dengan proporsi terkecil, yaitu 8%.

Dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan tinggi (S1/D1) sebesar 59%, sementara ibu dengan latar belakang pendidikan menengah atas (SMA) mencakup 28%. Proporsi responden yang menempuh pendidikan dasar (SD) dan menengah pertama (SMP) masing-masing sebesar 8% dan 5%.

Adapun karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dijumpai ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja masing-masing sebesar 50%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	77	77%
Cukup	16	16%
Kurang	7	7%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 2. Distribusi Tingkat pengetahuan dari 100 responden, dapat dilihat bahwa, sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 77 responden (77%), 16 responden (16%), memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 7 responden (7%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku

Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	80	80%
Cukup	14	14%
Kurang	6	6%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan dari 100 responden, dapat dilihat bahwa, mayoritas ibu menunjukkan perilaku yang baik sebanyak 80 responden

(80%), 14 responden (14%) memiliki perilaku cukup, dan 6 responden (6%) menunjukkan perilaku yang kurang.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini

Tingkat Pengetahuan	perilaku				Total	P
	Baik		Buruk			
	f	%	f	%	f	%
Baik	70	90,9%	7	9,1%	77	100%
Buruk	10	43,5%	13	56,5%	23	100%
Total	80	80%	20	20%	100	100%

Berdasarkan tabel 4. dari 100 responden dapat dilihat bahwa, ibu dengan tingkat pengetahuan baik yang berperilaku baik sebanyak 70 orang (90,9%), ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku buruk sebanyak 7 orang (9,1%). Ibu dengan tingkat pengetahuan buruk yang berperilaku baik sebanyak 10 orang (43,5%) dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan perilaku buruk sebanyak 13 orang (56,5%).

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan deteksi dini DBD dengan perilaku deteksi dini DBD pada ibu.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Usia

Usia	Tingkat Pengetahuan		Total	P		
	Baik	Buruk				
	f	%	f	%	f	%
<25 tahun	6	75%	2	25%	8	100%
25-30 tahun	1	80%	3	20%	15	100%
31-35 tahun	3	83,3	6	16,7	36	100
>36 tahun	2	70,7	1	29,3	41	100
Total	7	77%	2	23%	10	100
	7		3		0	%

Berdasarkan tabel 5. dari 100 responden dapat dilihat bahwa, kelompok usia 36 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (70,7%) dan buruk sebanyak 12 orang (29,3%).

Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan

antara usia dan tingkat pengetahuan tidak bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.611$, $p > 0.05$).

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pendidikan

Pendi dikan	Tingkat Pengetahuan		Total	P		
	Baik	Buruk				
	f	%	f	%	f	%
SD	4	50%	4	50%	8	100%
SMP	1	20%	4	80%	5	100%
SMA	22	78%	6	21,4	28	100%
S1/D1	50	84,7%	9	15,3	59	100%
Total	77	77%	23	23%	10	100%

Berdasarkan tabel 6. dari 100 responden dapat dilihat bahwa, Pada kelompok ibu berpendidikan tamat SD sebanyak 4 orang (50,0%) yang memiliki pengetahuan baik, pada kelompok tamat SMP proporsi pengetahuan baik sebanyak 1 orang (20,0%). Sebaliknya, pada kelompok tamat SMA dan tamat S1/D1, proporsi pengetahuan baik sebanyak 22 orang (78,%) dan 50 orang (84,7%).

Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ($p = 0.002$ ($p < 0.05$).

Tabel 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan		Total		P	
	Baik	Buruk	f	%		
Bekerja	40	80%	10	20%	50	100%
Tidak Bekerja	37	74%	13	26%	50	100%
Total	77	77%	23	23%	100	100%

Berdasarkan tabel 7. dari 100 responden dapat dilihat bahwa, ibu dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 40 orang (80,0%) pada ibu yang bekerja dan 37 orang (74%) ibu yang tidak bekerja. Sementara itu, proporsi ibu dengan pengetahuan buruk sebanyak 10 orang (20%) pada kelompok bekerja dan 13 orang (26%) pada kelompok tidak bekerja.

Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dan tingkat pengetahuan tidak signifikan secara statistik ($p = 0.476$, $p > 0.05$).

Tabel 8. Hubungan Perilaku Dengan Usia

Usia	Perilaku				Total		P
	Baik		Buruk				
	f	%	f	%	f	%	
<25 tahun	7	87,5	1	12,5	8	100%	0,2
25-30 tahun	13	86,7	2	13,3	15	100%	0,9
31-35 tahun	31	86,1	5	13,9	36	100%	0,1
>35 tahun	29	70,7	12	29,3	41	100%	0,4
Total	80	80%	20	20%	100	100%	0

Berdasarkan tabel 8. dari 100 responden dapat dilihat bahwa, kelompok usia <25 tahun perilaku baik sebanyak 7 orang (87,5%) dan buruk sebanyak 1 orang (12,5%), kelompok 25 30 tahun perilaku baik sebanyak 13 orang (86,7%) dan buruk sebanyak 2 orang (13,3%), kelompok usia 31-35 tahun perilaku baik sebanyak 31 orang (86,1%) dan buruk sebanyak 5 orang (13,9%), kelompok usia >35 tahun perilaku baik sebanyak 29 orang (70,7% dan buruk sebanyak 12 orang (29,3%).

Hasil uji Pearson Chi Square menunjukkan bahwa hubungan antara usia dan perilaku deteksi dini DBD tidak bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.291$, $p > 0.05$).

Tabel 9. Hubungan Perilaku Dengan Pekerjaan

Pendidikan	Perilaku		Total		Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan		Total		P				
	Baik	Buruk	f	%		Baik	Buruk	f	%					
SD	4	50%	4	50%	8	100%	Bekerja	40	80%	10	20%	50	100%	0
SMP	2	40%	3	60%	5	100%	Tidak Bekerja	37	74%	13	26%	50	100%	0
SMA	20	71,4%	8	28,6%	28	100%								
S1/D1	54	91,5%	5	8,5%	59	100%								
Total	80	80%	20	20%	100	100%	Total	77	77%	23	23%	100	100%	0

Berdasarkan tabel 9. dari 100 responden dapat dilihat bahwa, pada kelompok ibu dengan pendidikan tamat SD menunjukan perilaku baik sebanyak 4 orang (50%), tamat SMP perilaku baik sebanyak 2 orang (40%). Tamat SMA dan tamat S1/D1, proporsi perilaku baik sebanyak 20 orang (71,4%) dan 54 orang (91,5%).

Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku deteksi dini DBD bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.001$, $p < 0.05$).

Tabel 10. Hubungan Perilaku Dengan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 10. dari 100 responden dapat dilihat bahwa, Sebanyak 45 orang (90%) ibu yang bekerja menunjukkan perilaku baik, sedangkan pada kelompok ibu yang tidak bekerja proporsi perilaku baik sebanyak 35 orang (70%). Sementara proporsi perilaku buruk pada kelompok ibu yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (30,0%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebanyak 5 orang (10,0%).

Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan antara status pekerjaan dan perilaku deteksi dini DBD bersifat signifikan secara statistik ($p = 0.012$, $p < 0.05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku deteksi dini terhadap DBD pada anak ($p = 0,000$). Ibu dengan pengetahuan yang tinggi cenderung menunjukkan perilaku deteksi dini yang positif, di mana sebanyak 90,9% responden dengan pengetahuan baik juga menerapkan perilaku yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu, semakin besar pula kemungkinannya untuk melakukan tindakan deteksi dini secara optimal. Pengetahuan yang baik memberikan rasa percaya diri kepada ibu dalam mengambil langkah pencegahan, karena mereka memahami pentingnya deteksi dini dalam menghambat penyebaran penyakit.

Temuan ini konsisten dengan hasil studi sebelumnya yang menunjukkan adanya keterkaitan positif antara tingkat pengetahuan

ibu dan perilaku deteksi dini terhadap DBD. Pengetahuan yang memadai membantu ibu dalam mengenali gejala awal penyakit, sehingga mereka dapat mengambil langkah pencegahan secara tepat dan cepat.⁷

Temuan lain juga mendukung hasil penelitian ini, menemukan korelasi sangat kuat antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan DBD. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu menjadi strategi utama dalam mendorong perilaku deteksi dini yang positif di masyarakat.⁸

Hasil penelitian pada kelompok usia, dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pada usia baik terhadap tingkat pengetahuan ($p = 0,611$) maupun perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,291$). Meskipun mayoritas responden berusia >36 tahun, ibu usia muda (<25 tahun) menunjukkan proporsi perilaku baik sebesar 87,5% serta pengetahuan yang baik sebesar 75%. Hal ini diasumsikan karena akses informasi melalui media digital, media sosial, dan teknologi informasi telah menjembatani gap antar generasi dalam memperoleh

pengetahuan kesehatan sehingga memudahkan ibu usia muda (<25 tahun) mencari informasi mengenai kesehatan keluarga yang relevan dan mudah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa di Posyandu Flamboyan 2, Pasar Rebo, Jakarta, yang menunjukkan ibu berusia produktif (22–35 tahun) dengan hasil 94,4% ibu memiliki perilaku baik dalam deteksi dini. Maka, pada era digital saat ini, umur bukan lagi determinan utama pengetahuan maupun perilaku deteksi dini DBD.⁷ Hasil penelitian pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan baik dengan tingkat pengetahuan ($p = 0,002$) maupun dengan perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,001$). Ibu dengan pendidikan S1/D1 memiliki proporsi pengetahuan baik sebesar 84,7% dan perilaku baik sebesar 91,5%. Tingkat pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan mengelola informasi serta keterampilan. Dalam konteks ini, ibu dengan jenjang pendidikan

yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan, serta memiliki kapasitas yang lebih baik dalam memaknai dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut ke dalam tindakan nyata, termasuk dalam perilaku Kesehatan

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Posyandu Gedong Jakarta, yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan berperan besar dalam membentuk perilaku pencegahan DBD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima dan memahami informasi kesehatan.⁷

Dalam penelitian ini, didapati hasil bahwa status pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan ($p = 0,476$), tetapi berhubungan signifikan dengan perilaku deteksi dini DBD ($p = 0,012$). Ibu yang bekerja memiliki proporsi perilaku baik sebesar 90%, lebih tinggi di bandingkan ibu yang tidak bekerja sebesar 70%. Hasil ini mengindikasikan bahwa pada ibu yang bekerja, meskipun memiliki waktu lebih terbatas, justru memiliki akses informasi yang lebih luas dan

beragam, melalui lingkungan kerja maupun jaringan sosial.

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa perilaku merupakan hasil interaksi antara pengetahuan, pengalaman, dan lingkungan, serta dapat berubah ketika terdapat keseimbangan antara kekuatan pendorong dan penahan dalam diri individu. Lingkungan kerja berperan sebagai kekuatan pendorong yang memperkuat perilaku positif melalui paparan informasi dan kesadaran sosial, meskipun tidak selalu ditunjang oleh tingkat pengetahuan yang tinggi. Dengan demikian, akses terhadap sumber informasi dan jejaring sosial memiliki kontribusi penting dalam membentuk perilaku deteksi dini yang lebih baik.⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan di pengajian Aisyiah Kecamatan Medan Denai 2025, mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini DBD anak, maka disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan

perilaku deteksi dini DBD anak pada ibu pengajian Aisyiah di Kecamatan Medan Denai.

2. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan maupun perilaku deteksi dini DBD anak.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku deteksi dini DBD dengan tingkat pendidikan ibu.
4. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku deteksi dini DBD anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Dengue upsurge (2023–present). WHO Emergencies. Updated October 3, 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Pusdatin, Kementerian Kesehatan RI; 2023.
3. Dinas Kesehatan Kota Medan. Profil Kesehatan

- Kota Medan Tahun 2024 [Internet]. Medan, Indonesia: Dinas Kesehatan Kota Medan; 2024.
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2024 [Internet]. Medan, Indonesia: BPS Provinsi Sumatera Utara; 2024
 5. Asdiwinata IN, Dewi Puspawati NLP, Hana Yundari AAID, Dwi Putri NLND, Prasetya D. Deteksi Dini Gejala Dengue Shock Syndrome Pada Masyarakat Awam di Lingkungan Banjar Buana Desa Kelurahan Padangsambian. *J Kreat Pengabd Kpd Masy.* 2022;5(11):4151-4159. doi:10.33024/jkpm.v5i11.7327
 6. Nur Intan Amanda, Puji Astuti Wiratmo, Yuli Utami. Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Binawan Student J.* 2023;5(1):70-76. doi:10.54771/bsj.v5i1.853
 7. Putri SR, Rahayu D. Pengetahuan dan perilaku ibu terhadap deteksi dini tanda dan gejala DBD pada anak di Posyandu Gedong, Jakarta. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 2022;13(1):68-75. doi:10.14710/jikm.v13i1.2022.68-75.
 8. Mahardika IGWK, Yudana M, Susila N. Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan DBD pada anak usia sekolah di Desa Tegallinggah, Karangasem. *J Pengabdian Masyarakat Kesehatan.* 2023;5(2):45-52. doi:10.36715/jpmk.v5i2.523.
 9. Burhaenul B, Sutrisno S, Hapsari WD. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. 2023.

