

Variabel Pengetahuan Dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat

Retno Mardhiati¹

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas¹

Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

E-mail : retno_ma@uhamka.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian bidang kesehatan masyarakat seringkali menggunakan variabel komposit. Beberapa variabel komposit dalam penelitian kesehatan masyarakat seperti pengetahuan kesehatan, sikap, keinginan, motivasi, perilaku, dan lainnya. Tujuan penelitian ini, memberikan gambaran pengolahan dan analisis data pada variabel komposit pengetahuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif. Penelitian ini menggunakan 2 tugas karya ilmiah sebagai gambaran pengolahan data variabel komposit. Pemilihan sampel karya tugas ilmiah, dipilih secara *purposive*. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Hasil menunjukkan variabel komposit terdiri beberapa item pertanyaan atau pernyataan. Pembuatan variabel komposit pengetahuan diawali dengan penentuan kunci jawaban dalam item pertanyaan atau pernyataan. Adanya penentuan skoring pada jawaban yang benar, dilanjutkan dengan pembuatan total skor. Beberapa penelitian melanjutkan pembuatan variabel kategori untuk variabel komposit pengetahuan. Pengelompokan dapat dibagi menjadi 2 kelompok atau lebih 2 kelompok. Pengelompokan variabel total skor pengetahuan dapat dilakukan dengan nilai mean atau median sebagai *cut off point*. Nilai mean dapat digunakan jika variabel total skor pengetahuan memiliki distribusi normal, sedangkan penggunaan median jika berdistribusi tidak normal. Pengelompokan variabel komposit pengetahuan juga dapat dilakukan berdasarkan nilai Q1 (kuartil 1) atau Q3 (kuartil 3). Pengelompokan juga bisa menggunakan klasifikasi referensi terdahulu.

Kata kunci : komposit, pengetahuan, pengolahan, masyarakat, sehat, variabel

ABSTRACT

Researches in public health area often used composite variable. The composite variable used in public health researches includes health knowledge, attitude, intention, motivation, behavior, and many other more. The objective of this study is to provide an overview of data processing and analysis on composite variables in public health research. This study used a descriptive design method. Two scientific work assignments were used as the example of composite variable data processing which were selected using purposive sampling technique. Descriptive analysis was used to analyze data. The result shows that the composite variable consists of several items of question or statement. The creation of the knowledge composite variable started by determining the answer key of the question or statement item. The correct answer was then scored and totaled. Several studies continue to create categorical variables for knowledge composite variables. The categories can be sorted into 2 groups or more. The total score of knowledge composite variables can be grouped using mean or median value as the cut off point. Mean value can be used if the total knowledge score variable has a normal distribution, while median value is used if the distribution is not normal. The grouping of knowledge composite variables can also be done based on the value of Q1 (quartile 1) or Q3 (quartile 3). Finally, previous reference classification can be used to group the variable.

Keywords: composite, health, knowledge, processing, public, variable.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat memiliki ruang lingkup yang luas, meliputi epidemiologi, kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja, gizi kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, manajemen administrasi kesehatan, dan manajemen administrasi rumah sakit serta ada beberapa ruang lingkup yang baru. Penelitian bidang kesehatan masyarakat mengamati beberapa hal yang terkait dengan promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan di masyarakat. Penelitian kesehatan masyarakat seringkali dikelompokkan ke kelompok penelitian sosial dikarenakan penelitian kesehatan masyarakat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan pada individu maupun kelompok.

Rusmini (2014) menyatakan pengetahuan dapat berasal dari proses nalar, intuisi, pengalaman indera, dan lainnya. Pengetahuan kesehatan yang diperoleh seseorang dapat juga berasal dari proses nalar ketika ada masalah kesehatan atau pengalaman indera ketika melihat kejadian terkait dengan kesehatan.

Pengetahuan tentang kesehatan mendukung terbentuknya sikap yang baik terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan juga berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan individu akan kesehatan, akan mendukung terbentuknya pengetahuan keluarga. Pengetahuan akan kesehatan juga akan mendukung terbentuknya perilaku sehat mandiri. Suryani dan Kursiah (2020) menyatakan perilaku kesehatan yang baik (47,1%) lebih banyak terbentuk dari pengetahuan yang baik daripada pengetahuan yang kurang baik (34,9%). Juga ditemukan ada hubungan antara perilaku kesehatan dengan pengetahuan tentang kesehatan.

Adnan dan Hamim (2014) menyatakan pengetahuan berkaitan dengan konsep dan fenomena. Pengetahuan tentang kesehatan juga berkaitan dengan konsep kesehatan dan fenomena di masyarakat. Juhari (2019) menunjukkan pengetahuan dapat bersumber dari pengamatan terhadap fenomena. Fenomena yang berkaitan dengan kebutuhan manusia seperti kesejahteraan, kesehatan, keselamatan, dan kelangsungan hidup manusia.

Rusmini (2014) menyatakan pengetahuan terjadi karena adanya keinginan untuk mengenal dan kesadaran akan kebutuhan untuk mengenal sesuatu. Sih *et al.* (2018) menyatakan pengetahuan dapat mengalami perubahan. Pengetahuan sangat mendukung sebuah keterampilan. Keterampilan individu membuat perencanaan hidup sehat juga berkaitan dengan pengetahuan. Suhardin (2016) menyatakan hasil temuan dalam penelitiannya, pengetahuan kesehatan yang tinggi akan meningkatkan kepedulian pada kesehatan lingkungan. Hal ini menunjukkan pentingnya pengetahuan terhadap perubahan sikap dan perilaku. Pengetahuan kesehatan menjadi hal yang penting karena pengetahuan kesehatan akan membentuk mindset dan pola pikir yang baik tentang hidup sehat mandiri. Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang juga harus diperhatikan karena pengukuran pengetahuan akan memberikan data dan informasi yang tepat.

Hening *et al.* (2016) menyatakan pengetahuan akan membentuk pikiran yang rasional. Upaya peningkatan pengetahuan dengan cara edukasi masyarakat dalam bentuk sosialisasi, penyuluhan, atau bentuk kegiatan lainnya. Pengetahuan yang optimal juga akan meningkatkan kemampuan komunikasi masyarakat menyebarkan informasi kesehatan secara benar.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan sudah banyak dilakukan pada beberapa bidang kesehatan masyarakat seperti pengetahuan tentang pencegahan penyakit, pengetahuan tentang meningkatkan daya tahan tubuh, pengetahuan membentuk kesehatan lingkungan dan sebagainya. Mujiburrah *et al.* (2020) menyatakan pengetahuan pencegahan COVID-19 berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 dimana perilaku yang semakin baik dalam pencegahan COVID-19 didukung oleh pengetahuan yang tinggi dalam pencegahan COVID-19.

Pengetahuan kesehatan sebagai salah satu variabel komposit. Variabel komposit adalah variabel yang diukur dari beberapa pertanyaan atau pernyataan. Pertanyaan atau pernyataan atau item pada variabel pengetahuan tergantung dengan definisi operasional dalam penelitian. Pengukuran pengetahuan sebagai variabel komposit harus benar dan tepat. Tahapan pembuatan variabel komposit perlu diketahui dengan tepat, sehingga benar-benar menggambarkan tingkat pengetahuan kesehatan topik tertentu. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran pengolahan data item pengetahuan kesehatan menjadi variabel komposit pengetahuan.

2. LANDASAN TEORI

Rusmini (2014) mengungkapkan pengertian pengetahuan adalah sebuah istilah yang digunakan untuk pemahaman seseorang tentang sesuatu hal. Pengetahuan memiliki kandungan unsur yang mengetahui, hal yang ingin diketahui, dan adanya kesadaran mengenal hal tersebut. Adnan dan Hamim (2014) menyatakan pengetahuan lahir dari pembentukan sebuah pemikiran yang nyata tentang suatu hal yang memiliki asosiatif dengan aspek lainnya. Penggunaan penalaran pikiran dan

perasaan secara aktif sehingga terbentuk keyakinan terhadap suatu hal.

Ridwan *et al.* (2021) menyatakan teori pengetahuan terdiri dari teori koherensi, teori korespondensi, dan teori pragmatis. Teori koherensi menjelaskan suatu pengetahuan memiliki kaitan dengan kenyataan di lapangan, maka pengetahuan harus didukung oleh fakta empiris.

Hasanuddin (2020) menyatakan pengetahuan sebelum intervensi edukasi dikenal dengan istilah *prior knowledge*, dimana pengetahuan awal bisa berasal dari sekumpulan pengalaman selama hidup, sehingga mendukung terjadinya peningkatan pengetahuan setelah intervensi edukasi. Peningkatan pengetahuan lebih mudah terjadi jika seseorang memiliki *prior knowledge*. *Prior knowledge* ini juga menjadi data dasar memilih desain edukasi, penyusunan bahan edukasi, dan strategi pelaksanaan edukasi. Cinditya (2020) menyatakan tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, salah satunya aktivitas *Digital Influencer* dan *Intensitas Event*.

3. METODOLOGI

Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggunakan 2 karya tulis ilmiah yang mengamati variabel pengetahuan kesehatan.

Karya tulis ilmiah pertama menggunakan pengukuran pengetahuan dengan bentuk item pertanyaan, dimana ada 1 jawaban yang benar. Karya tulis ilmiah yang kedua menggunakan bentuk item pernyataan dengan jawaban benar dan salah. Pengolahan data item pengetahuan memiliki tahapan : menentukan jawaban responden yang benar pada item pengetahuan berdasarkan kunci jawaban, membuat variabel skoring, membuat total skor item pengetahuan, dan mengelompokkan variabel total skor. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengolahan variabel komposit pengetahuan kesehatan, berasal dari pertanyaan atau pernyataan yang berkaitan dengan pemahaman responden terhadap teori suatu topik. Item pengetahuan yang sudah dikoreksi kemudian dikelompokkan.

Hasna *et al.* (2021) menyatakan pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku kesehatan sebanyak 2 kali. Variabel komposit pengetahuan kesehatan diukur dari pertanyaan atau pernyataan yang berkaitan dengan topik kesehatan yang diteliti. Pertanyaan atau pernyataan item pengetahuan kesehatan dibuat secara menyeluruh. Rusmini (2014) menyatakan pengetahuan memiliki ciri objektivitas, dapat dinilai oleh peneliti ilmiah, dapat dikomunikasikan dan memiliki kaitan dengan teori.

Bentuk item pengetahuan kesehatan berbentuk soal. Soal dapat berbentuk pilihan ganda atau pernyataan benar/salah. Pernyataan dapat dibuat dengan kunci jawaban sesuai teori topik tersebut. Pertanyaan item pengetahuan kesehatan lengkap dan menyeluruh. Jika pertanyaan berkaitan dengan pengetahuan penyakit tertentu meliputi pengertian atau definisi penyakit, gejala penyakit, cara pencegahan penyakit, cara penularan penyakit, dan cara pengobatan penyakit serta dampak dari penyakit tersebut. Berikut ini merupakan contoh bentuk item pengetahuan di kuesioner (Tabel 1 dan 2).

Tabel 1. Contoh item pengetahuan kesehatan berbentuk pertanyaan pilihan ganda dalam kuesioner

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban
1.	Apa nama bakteri penyebab penyakit tipoid ?	a. <i>Campylobacter</i> b. <i>Salmonella typhi</i> c. <i>Escherichia coli</i> d. <i>Listeria</i>	
2.	Termasuk gejala tipoid ?	a. Demam sampai 2 pekan b. Hidung tersumbat c. Mata berair d. Luka yang tidak mengering	

Tabel 2. Contoh item pengetahuan kesehatan berbentuk pernyataan benar atau salah dalam kuesioner

No	Pernyataan	Jawaban Responden	
		Benar	Salah
1.	Penyakit TB Paru merupakan penyakit paru yang ditandai oleh batuk yang terus menerus dapat disertai batuk darah dan mengalami kenaikan berat badan.		
2.	Penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri		
3.	Gejala dari penyakit TB paru yaitu batuk berdahak lebih dari 3 (tiga) minggu, bercampur darah, sesak nafas, rasa nyeri dada, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun, berkeringat malam hari walaupun tanpa kegiatan dan demam lebih dari sebulan.		

Tabel 3. Contoh pertanyaan item pengetahuan yang salah dalam kuesioner

No	Pertanyaan	Jawaban Responden	
		Tahu	Tidak Tahu
1.	Apakah saudara mengetahui tentang penyakit TB paru ?		
2.	Apakah saudara mengetahui gejala penyakit TB paru ?		
3.	Apakah saudara mengetahui tentang pengobatan penyakit TB paru ?		

Salah satu bentuk pertanyaan yang salah dalam mengukur pengetahuan kesehatan. Tidak mengukur tingkat pengetahuan sebenarnya (Tabel 3). Cara pengukuran pengetahuan juga dapat selain ini, namun bentuk pertanyaan pilihan ganda dan bentuk pernyataan benar dan salah, merupakan cara pengukuran tingkat pengetahuan yang sering digunakan oleh peneliti. Jumlah pertanyaan atau pernyataan item pengetahuan kesehatan tidak dibatasi dengan angka tertentu, namun pertanyaan atau pernyataan item pengetahuan yang digunakan sudah melalui proses uji coba kuesioner dan telaah ahli topik tersebut. Tingkat pengetahuan kesehatan tidak dapat diukur

oleh satu pertanyaan saja, karena pengukuran tingkat pengetahuan kesehatan harus sesuai dengan teori dan bersifat menyeluruh.

Tahap pertama pengolahan variabel komposit pengetahuan kesehatan: menentukan kunci jawaban responden terhadap item pengetahuan topik kesehatan.

Kunci jawaban dari pertanyaan atau pernyataan item pengetahuan kesehatan dalam kuesioner harus dibuat sebelum pengumpulan data di lapangan. Kunci jawaban item pengetahuan harus sesuai dengan teori.

Item pengetahuan kesehatan yang sudah dikoreksi berdasarkan kunci jawaban dikelompokkan menjadi benar, salah dan tidak menjawab. Pengelompokkan untuk kunci jawaban ini untuk memudahkan dalam proses selanjutnya.

Contoh 1 : Pengetahuan kesehatan berbentuk pertanyaan pilihan ganda

Item pengetahuan : Apa nama bakteri penyebab penyakit tipoid?

- a. *Campylobacter*
- b. *Salmonella typhi*
- c. *Escherichia coli*
- d. *Listeria*

Kunci Jawaban : b

Contoh 2 : Pengetahuan kesehatan berbentuk pernyataan benar-salah

Item pengetahuan : Penyakit TB Paru merupakan penyakit paru yang ditandai batuk yang terus menerus disertai batuk darah, mengalami penurunan berat badan.

Kunci Jawaban : Salah

Penyajian hasil jawaban responden berdasarkan jawaban yang benar dapat dilakukan untuk mengetahui item mana yang paling banyak dijawab salah atau dijawab benar oleh responden. Penyajian hasil item pengetahuan kesehatan dapat berbentuk distribusi frekuensi. Pembuatan

distribusi frekuensi pada item pengetahuan memberikan informasi sebaran data jawaban responden pada item pengetahuan. Hal ini sesuai menurut Sunyoto (2012), distribusi frekuensi bertujuan memudahkan informasi mudah dibaca. Hal yang sama juga diungkapkan Budiarto (2015) menyatakan tabel distribusi frekuensi dapat memberikan informasi menjadi lebih sederhana dan lebih mudah membaca informasi.

Tahap kedua pengolahan variabel komposit pengetahuan kesehatan: melakukan skoring pada jawaban dari tiap pertanyaan atau pernyataan item pengetahuan kesehatan.

Skoring adalah pemberian nilai atau bobot angka pada jawaban responden. Nilai atau bobot angka yang diberikan pada jawaban yang benar lebih tinggi dari jawaban salah atau tidak menjawab atau menjawab tidak tahu.

Pemberian skoring yang sering dilakukan sebagai berikut :

- Benar diberi skor 1
- Salah diberi skor 0
- Tidak menjawab diberi skor 0
- Tidak tahu diberi skor 0

Selama ini, penelitian juga dapat memberikan skor negatif, misalnya pada jawaban salah diberi skor -1, jika benar diberi skor 2 dan jika tidak menjawab diberi skor 0. Nilai skor yang diberikan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan ilmiah untuk mendapatkan hasil pengukuran yang tepat untuk pengetahuan topik kesehatan.

Tahap ketiga pengolahan variabel komposit pengetahuan kesehatan: pembuatan variabel total skor pengetahuan kesehatan.

Total skor item pengetahuan kesehatan dilakukan dengan menjumlah skor semua item pengetahuan kesehatan.

Variabel total skor item pengetahuan ini yang dimaksud dengan variabel komposit.

Total skor item pengetahuan merupakan data numerik, dimana informasi yang dapat disajikan antara lain rata-rata, median, modus, nilai minimal, nilai maksimal, standar deviasi, dan nilai *Quartile* (Q1 dan Q3). Sunyoto (2012) menyatakan nilai rata-rata dapat digunakan melihat tingkat perubahan walaupun nilai rata-rata mudah dipengaruhi oleh nilai ekstrim. Budiarto (2015) menyatakan rata-rata, median, modus merupakan nilai ukuran tengah. Suyoto dan Setiawan (2013) menyatakan nilai ukuran tengah digunakan untuk variabel numerik dengan data berskala rasio. Nilai rata-rata juga dapat digunakan untuk membandingkan antar kelompok. Dahlan (2017) menyatakan penyajian variabel numerik disajikan dalam bentuk nilai statistik seperti rata-rata, median, dan modus.

Variasi data total skor dapat diketahui melalui nilai standar deviasi. Riwidikdo (2012) menyatakan standar deviasi dapat menggambarkan variasi data, semakin tinggi standar deviasi antar kelompok, maka data kelompok tersebut paling bervariasi. Trisnawati dan Kusuma (2020) mengukur pengetahuan tentang kehalalan obat pada perawat dengan beberapa pertanyaan atau item pengetahuan.

Tahap keempat : pengelompokan variabel total skor pengetahuan kesehatan.

Total skor item pengetahuan dapat dikelompokkan berdasarkan kebutuhan analisis penelitian. Total skor pengetahuan kesehatan dapat dikelompokkan berdasarkan referensi atau penelitian terdahulu. Total skor pengetahuan dapat dikelompokkan berdasarkan nilai-nilai statistik. Nilai-nilai statistik yang sering digunakan *mean*, median, Q1, dan Q3. Ketika pengelompokkan dilakukan dengan nilai

mean atau median, maka perlu diketahui informasi distribusi normal atau tidak normal pada variabel total skor item pengetahuan kesehatan. Nilai mean dapat dijadikan *cut off point* dalam pengelompokkan jika variabel total skor pengetahuan memiliki distribusi data normal, sebaliknya untuk penggunaan median sebagai *cut off point*.

Aspuah (2013) menyatakan total skor pengetahuan kesehatan dapat dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan jumlah 20 soal, dikelompokkan baik jika menjawab benar 11-20 soal, sedangkan kurang baik jika menjawab benar 1-10 soal. Pembagian 3 kelompok dari 26 soal, dikelompokkan tinggi jika menjawab 18-26 soal, dikelompokkan sedang jika menjawab benar 9-17 soal, dan dikelompokkan rendah jika menjawab 0-8 soal. Dalam penelitian Noviana *et al.* (2022) dan Widiastuti dan Adiputra (2022) bahwa total skor item pengetahuan dikelompokkan menjadi kelompok baik, kelompok cukup, dan kelompok kurang. Linawati *et al.* (2021) menyatakan pengetahuan diukur dari 10 item pengetahuan pencegahan COVID-19 dengan hasil pengukuran benar, salah, dan tidak menjawab. Hasil total skor item pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu rendah dan sedang/tinggi.

Hasil pengelompokkan total skor pengetahuan dapat disajikan dengan tabel distribusi frekuensi, grafik *pie*, grafik *bar*, atau bentuk lain yang sesuai dengan jenis variabel kategori. Pengelompokkan variabel dengan menggunakan nilai kuartil sudah dilakukan oleh beberapa lembaga yang melakukan survei nasional.

Chandra (2017) menyatakan *pie chart* merupakan grafik yang membagi gambar lingkaran menjadi beberapa bagian, dimana tiap bagian melukiskan persentasi data. Swarjana (2022) menyatakan diagram lingkaran atau *pie chart* menunjukkan proporsi sebuah variabel disetiap kategorinya, dengan nilai total 100 %. *Pie chart* sebaiknya

digunakan untuk kategori yang sedikit atau kecil.

Pengolahan data item pengetahuan kesehatan yang benar akan menghasilkan informasi yang tepat tentang tingkat pengetahuan kesehatan responden. Informasi yang dihasilkan akan mendukung kebijakan atau intervensi yang akan dilakukan. Variabel pengetahuan kesehatan merupakan variabel yang penting karena berkaitan dengan perilaku hidup sehat individu.

Beberapa hasil penelitian mendukung adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan dengan perilaku kesehatan yang terbentuk. Ridwan *et al.* (2021) menyatakan pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki individu akan meningkatkan kemampuan pemikiran kritis terhadap lingkungan yang sehat. Pengetahuan juga akan meningkatkan kemampuan berpikir secara rasional dan logis, yang akan mendukung pencarian solusi terhadap masalah-masalah kesehatan. Pengetahuan juga akan membentuk pemikiran yang independent dan fleksibel terhadap solusi masalah kesehatan.

Hariadini *et al.* (2020) menyatakan pengetahuan yang baik tentang obat akan meningkatkan penggunaan secara tepat obat simvastatin. Linawati *et al.* (2021) menyatakan pengetahuan yang rendah mendukung perilaku pencegahan COVID-19 yang kurang baik

Hariadini *et al.* (2020) menyatakan tingkat pengetahuan kesehatan akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang tepat. Ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan ketepatan perilaku. Hasna *et al.* (2021) menyatakan pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku kesehatan sebanyak 2 kali. Nur *et al.* (2022) menyatakan rendahnya pengetahuan tentang dampak buruk pada kesehatan, akan menyumbang perilaku kesehatan yang buruk. Sari dan Rahmawati (2022) menyatakan pengetahuan pasien yang kurang tentang terapi hepatoprotektor

akan menurunkan kepatuhan pasien dalam terapi tersebut. Kusmaryati *et al.* (2022) menyatakan pemberian edukasi dengan media video dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan diukur sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Retnaningsih (2016) menemukan pengetahuan tentang alat pelindung diri berhubungan dengan pemanfaatan alat pelindung diri.

5. KESIMPULAN

Tahapan pembuatan variabel komposit pengetahuan diawali dengan mengoreksi jawaban responden pada item pengetahuan. Hasil koreksian akan memberikan gambaran item yang paling banyak dijawab benar atau salah. Tahap ke dua, pembuatan variabel skoring, Ketika jawaban responden benar maka skor dapat diberikan 1 atau lebih dari 1, jika jawaban responden salah maka skor diberikan 0 (nol). Langkah selanjutnya, membuat variabel total skor item pengetahuan. Pengelompokan variabel total skor item pengetahuan kesehatan dapat menggunakan *cut off point* yang berasal dari referensi atau penelitian terdahulu yang bertopik sama. Pengelompokan juga dapat menggunakan *cut off point* dari nilai-nilai statistik. Penyajian variabel komposit pengetahuan kesehatan tergantung pada informasi yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan IM, Hamim S. (2014). Filsafat Ilmu, Ilmu Pengetahuan dan Penelitian. Yogyakarta : Trussmedia Grafika.
- Budiarto E. (2015). Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Cinditya DKP. (2020). Pengaruh *Digital Influencer* Dan Intensitas *Event* Terhadap Tingkat Pengetahuan Khalayak Di Instagram. *Journal of Strategic Communication*, 10(2): 19-29.

- Chandra B. (2017). Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran
- Dahlan MS. (2017). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Hariadini AL, Sidharta B, Ebtavanny TG, Minanga EP. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin pada Pasien Hiperkolesterolemia di Apotek Kota Malang. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 5(2): 91-96.
- Hasanuddin MI. (2020). Pengetahuan Awal (Prior Knowledge) : Konsep Dan Implikasi Dalam Pembelajaran. *EDISI : Jurnal Edukasi dan Sains*, 2(2): 217-232
- Hasna L, Salma NH, Virliana AI, Wanda SO, Hany FR, Hoirun N. (2021). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(2): 125 – 132.
- Hening P, Nuryanti, Vitis VF, Warsinah, Nia KS. (2016). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1): 10-15.
- Juhari. (2019). Aksiologi Ilmu Pengetahuan (Telaah Tentang Manfaat Ilmu Pengetahuan dalam Konteks Ilmu Dakwah). *AL-Idarah: Jurnal Manajemen Dan Administrasi Islam*, 3(1): 95 – 108.
- Kusmaryati P, Herawati N, Wuryandari AG. (2022). Pengembangan Media Pembelajaran Kesehatan Reproduksi Remaja pada Remaja Awal di SMPN 19 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11 (1): 49-54.
- Linawati H, Helmina SN, Intan VA, Oktavia WS, Rahma HF, Nisa H. (2021) Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(2): 125 – 132
- Mujiburrahman, Muskhah ER, Mira UN. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2): 130-140.
- Noviana E, Pranata L, Fari AI. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sma Tentang Bahaya *Bullying*. *Publikasi Penelitian Terapan Dan Kebijakan*, 3(2): 75 – 82
- Nur YM, Husna N, Rosmanidar. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Siswa SMP Negeri 2 Lubuk Alung. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11 (1): 116-125.
- Retnaningsih R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di PT. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1): 67-82.
- Ridwan M, Syukri A, Badarussyamsi. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 4(1): 31 - 54.
- Riwidikdo H. (2012). Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rusmini. (2014). Dasar Dan Jenis Ilmu Pengetahuan. *Edu-Bio*, 5(5): 79-94.
- Sari Y, Rahmawati T. (2022). Pengetahuan Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hepatitis B Dalam Menjalani Terapi Hepatoprotektor. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11 (1): 32-41
- Sih NW, Yayan S, Agung P. (2018). Evaluasi Perubahan Pengetahuan Dan Keterampilan Petani Dalam Pembuatan Kompos Jerami Padi Di Kelompok Karya Bersama Pampangan Kab. Ogan Komering Ilir. *Jurnal Triton*, 9(1): 51-58.
- Suhardin. (2016) Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian. *EDUKASI: Jurnal Peneliiian Pendidikan Agama dan Keagamaan*, 14(1): 117-132.
- Sunyoto D. (2012). Biostatistik untuk Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sunyoto D, Setiawan A. (2013). Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suryani, Kursiah WN. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Membuang Sampah Di Sungai Sago Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 7(1): 58-61.

- Swarjana IK. (2022). Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Trisnawati A, Kusuma AM. (2018). Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Kehalalan Obat Di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(1): 1-12
- Widiastuti NKP, Adiputra IMS. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11 (1): 23-31