**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DI KELURAHAN TANJUNG KARANG MATARAM**

 Idamaryani, Dewi Suryani, Rika Hastuti Setyorini

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MATARAM

**Abstract**

**Background**: Dengue hemorrhagic fever (DHF) remains a global public health issue, especially in the tropics and subtropics areas. DHF is a mosquito borne disease and the incidence in NTB tends to increase each year. This is presumably due to lack of knowledge on dengue, consequently causes low preventive attitudes in the community. This study aims to determine knowledge and preventive practices regarding dengue and to assess the association between dengue knowledge and preventive practice amongst mothers in Tanjung Karang.

**Methods:** This study was an observational analytical, cross sectional study design*.* Data were collected through an interview using a structured questionnaire. A total of 100 mothers from Tanjung Karang were involved in the study during the period of December 2015 until February 2016. Data were analysed by *Chi-square (x2)* statistical test (p value < 0.05 considered significant).

**Results :** The majority of age group in this study were 40-49 years ( 29 % ) with the highest educational level was primary school ( 35 % ) and the majority were housewife ( 66 % ). More then half of respondents ( 87 % ) had a poor level of knowledge, and only 41 % of the respondents had good preventive practice of dengue. This study reveals association between level of knowledge and prevention behaviors of mother against Dengue in Tanjung Karang (p value = 0.027).

**Conclusion :** These findings suggest that poor knowledge would be translated to poor preventive practice on dengue. Thus a sustainable and inexpensive awareness program to increase knowledge and preventive practice are required. Future campaign should focus on a more detailed information regarding knowledge and preventive meassures.

**Keywords :** Knowledge, Prevention Behaviors , Mothers , DHF

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Demam berdarah dengue masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di daerah tropis dan subtropis. DBD merupakan penyakit yang yang diperantarai oleh vektor nyamuk dengan insidensi demam berdarah di NTB cenderung meningkat tiap tahunnya. Masalah ini terjadi karena pengetahuan masyarakat terutama Ibu mengenai Demam Berdarah yang kurang sehingga menyebabkan ketidakpedulian masyarakat dalam pencegahan DBD. Tingkat pengetahuan yang baik ataupun buruk dapat mempengaruhi perilaku pencegahan yang dapat menghindarkan dari resiko terkena Demam Berdarah Dengue. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan Ibu mengenai DBD, serta mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu dengan perilaku pencegahan terhadap DBD di Kelurahan Tanjung Karang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional.* Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Sebanyak 100 Ibu yang berada di wilayah Kelurahan Tanjung Karang terlibat dalam penelitian ini selama periode Desember 2015 sampai Februari 2016. Data di analisa secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square (x2).*

**Hasil:** Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada umur 40-49 tahun (29%) dengan tingkat pendidikan tertinggi lulusan SD (35%) dan pekerjaan terbanyak Ibu Rumah Tangga (66%). Sebagian besar responden (87%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk dan hanya 41% responden yang mempunyai perilaku pencegahan yang baik terhadap DBD. Penelitian ini menunjukkan adannya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD pada Ibu di Kelurahan Tanjung Karang (P value = 0,027).

**Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang buruk di translasikan terhadap perilaku pencegahan yang buruk pula. Dengan demikian masih perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku Ibu terkait pencegahan DBD di Kelurahan Tanjung Karang yang bersifat berklanjutan dan *cost effective*. Dengan demikian maka upaya promosi sebaiknya lebih spesifik memberikan informasi terkait pengetahuan dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan dalam rumah tangga.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Ibu, DBD

**PENDAHULUAN**

Demam Berdarah Dengue (DBD/*Dengue Hemmoragic Fever*) merupakan masalah kesehatan yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Dengue dilaporkan pertama kali pada tahun 1950an di Filipina dan Thailand, dan saat ini dapat ditemukan di sebagian besar Negara di Asia (WHO, 2015). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Hal ini dipengaruhi oleh meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk1, sehingga DBD sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di negara berkembang.

Di Indonesia DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 50 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD1. Di Indonesia, DBD pertama kali ditemukan di Kota Surabaya pada tahun 1968. Saat itu sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia. Sejak awal ditemukan DBD di Indonesia terjadi kecenderungan peningkatan kasus secara sporandik dari tahun ke tahun, baik dari segi jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit. Dengan demikian sering terjadi KLB tiap tahun di beberapa wilayah di Indonesia. Pada tahun 2007 dilaporkan kasus demam berdarah mencapai 150.000 dan tahun 2014, dilaporkan 641 orang meninggal akibat demam berdarah2. DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Bali, Sulawesi Utara, Kepulauan Riau, Yogyakarta, Jawa Barat dan Papua Barat merupakan provinsi-provinsi yang pernah tercatat sebagai pemilik lima besar angka insiden DBD dalam jangka 4 tahun (2005-2009). Namun, data Depkes RI 2009 menyebutkan bahwa daerah risiko DBD dari tahun 2005-2009 adalah Jawa Tengah, Lampung, Sulawesi Tengah dan Gorontalo sebagai daerah dengan risiko tinggi2.

Di Nusa Tenggara Barat, kasus demam berdarah paling banyak terjadi di Kota Mataram, dimana pada tahun 2011 kasus demam berdarah mencapai 164 kasus dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 467 kasus. Dari data kumulatif jumlah penderita suspek DBD di kota Mataram, didapatkan kejadian demam berdarah tertinggi terdapat di Kelurahan Tanjung Karang, dimana pada tahun 2013-2014 di Kelurahan Tanjung Karang terdapat 111 kasus.

Penelitian yang dilakukan Ayudhya menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD, dimana perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan keyakinan. Dengan demikian sikap masyarakat yang positif akan berpengaruh pada perilakunya sendiri3. Penelitian yang dilakukan Wong Li Pong *et al* di Malaysia dengan populasi masyarakat Malaysia menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD, dimana masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang baik pula4.

Berdasarkan uraian tersebut diperlukan suatu penelitian yang menelaah bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan dan perilaku pencegahan DBD khususnya di kelurahan Tanjung Karang karena sebelumnya belum ada penelitian terkait dengan hal ini, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yang diharapkan dapat menjadi salah satu landasan untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam mencegah DBD.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain *cross sectional.* Penelitian dilakukan di Kelurahan Tanjung Karang pada bulan Desember 2015 hingga dengan Februari 2016. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Konsekutif Samplin.*

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Kelurahan Tanjung Karang. Responden adalah ibu yang memiliki anak yang tinggal di wilayah Kelurahan Tanjung Karang pada periode penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Ibu, memiliki anak dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas yakni tingkat pengetahuan ibu dan variabel terikat yakni perilaku pencegahan terhadap DBD.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner). Pengumpulan data dimulai dengan *Inform Consent* kepada subjek penelitian untuk mendapatkan persetujuan untuk menjadi sampel dalam penelitian ini. Kemudian subjek akan diminta menjawab pertanyaan pada lembar kuisoner, proses ini akan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara antara peneliti dan ibu rumah tangga. Setelah semua pertanyaan terjawab, lembaran tersebut akan dianalisis lebih lanjut.

Analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui distribusi sampel. Uji korelasi menggunakan teknik korelasi Bivariat dengan uji t atau P value (nilai sig. 1-tailed). Teknik Bivariat digunakan untuk menganalisis korelasi antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen dengan uji statistik *Chi-Square*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

Selama periode penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Tanjung Karang lingkungan Batu Ringgit Utara dan Gerisak sejak Januari 2016 sampai dengan Februari 2016, didapatkan 100 responden dalam penelitian ini yang dimasukkan dalam analisis. Distribusi karakteristik responden penelitian ditampilkan pada tabel 1:

**Tabel 1.** Hasil analisis univariat Karakteristik Responden

|  |  |
| --- | --- |
| KARAKTERISTIK | N = 100 (%) |
| **Umur** |  |
| 20-29 tahun | 11 (11%) |
| 30-39 tahun | 26 (26%) |
| 40-49 tahun | 29 (29%) |
| 50-59 tahun |  23 (23%) |
| >60 tahun | 11 (11%) |
| **Status Perkawinan** |  |
| Bercerai mati, cerai hidup | 15 (15%) |
| Menikah | 85 (85%) |
| **Pekerjaan Ibu** |  |
| PNS/TNI/Polri | 3 (3%) |
| Pegawai Swasta | 4 (4%) |
| Wiraswasta | 18 (18%) |
| Petani | 1 (1%) |
| Buruh | 7 (7%) |
| Ibu Rumah Tangga | 66 (66%) |
| Lain-lain | 1 (1%) |
| **Pendidikan Terakhir Ibu** |  |
| Tidak Sekolah | 26 (26%) |
| SD | 35 (35%) |
| SMP | 17 (17%) |
| SMA | 16 (16%) |
| Diploma | 0 (0%) |
| Sarjana | 6 (6%) |
| **Jumlah Anak** |  |
| Anak 1 | 18 (18%) |
| Anak 2 | 32 (32%) |
| Anak 3 | 22 (22%) |
| Anak 4 | 16 (16%) |
| Anak >4 | 12 (12%) |
| **Penghasilan Keluarga Per Bulan** |  |
| > Rp. 3.500.000 | 11 (11%) |
| Rp. 2.500.000 - Rp. 3.500.000 | 3 (3%) |
| Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000 | 8 (8%) |
| < Rp. 1.500.000 | 78 (78%) |

Pengetahuan ibu mengenai DBD adalah sesuatu yang diketahui ibu mengenai DBD, yang meliputi etiologi, gejala, tanda, vektor dan perilakunya, serta cara pemberantasan dan pencegahan DBD. Distribusi mengenai tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD dapat dilihat pada table 2:

**Tabel 2** Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai demam berdarah.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan** | **N = 100%** |
| Baik | 13 (13%) |
| Buruk | 87 (87%) |

Distribusi perilaku pencegahan DBD yang dilakukan oleh responden penelitian.

**Tabel 3** Perilaku Pencegahan Ibu Rumah Tangga terhadap Demam Berdarah

|  |  |
| --- | --- |
| **Perilaku Pencegahan** | **N (%)** |
| Baik | 41 (41%) |
| Buruk | 59 (59%) |

Penerapan pada uji normalitas menggunakan Kolmogorov Smirnov adalah bahwa jika didapatkan nilai P > 0,05 maka data yang akan diuji bermakna dan terdistribusi normal, sedangkan hasil yang didapatkan pada uji normalitas data ini adalah nilai P < 0,05 yang berarti data terdistribusi tidak normal.

**Tabel 4** Hasil *Uji Chi-Square*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Perilaku Pencegahan | P |
| Baik | Buruk |
| N | % | N | % |
| Tingkat Pengetahuan | Baik | 9 | 9 % | 4 | 4 % | 0,027 |
| Buruk | 32 | 32 % | 55 | 55 % |
| Total |  | 41 | 41 % | 59 | 59% |  |

Pada tabel 4 didapatkan hasil uji hipotesis tidak ada nilai *expected* yang <5 (hasil terlampir) sehingga bisa dilakukan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* pada tabel diatas didapatkan nilai signifikan P value = 0,027 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu sebagai variabel bebas dengan variabel terikat berupa Perilaku Pencegahan terhadap DBD.

**Pembahasan**

**Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan bahwa persentase tertinggi responden terdapat pada umur 40-49 tahun yaitu 29 responden (29%), dan kategori responden yang dipilih adalah yang telah menikah sebanyak 85% yang kebanyakan bekerja sebagai ibu rumah tangga serta memiliki jumlah anak tertinggi adalah 2 orang dari 32 responden (32%) dan persentase jumlah anak terendah adalah >4 (12%). Proporsi ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat sekolah dasar (SD) sebesar (35%), tidak bersekolah sebesar (26%), sedangkan tingkat pendidikan responden setara SMP (17%) dan SMA (16%) serta hanya sebagian kecil dari responden yang memilii tingkat pendidikan setara sarjana yaitu 6%.

Distribusi responden berdasarkan penghasilan per bulan di kota Mataram didapatkan bahwa pendapatan keluarga responden tertinggi adalah > Rp.3.500.000,- dan terendah sebesar < Rp.1.500.000,-. Proporsi tingkat penghasilan responden paling besar adalah < Rp. 1.500.000 yaitu sebanyak 78%; >Rp. 3.500.000 sebanyak 11%; Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000 sebanyak 8%, Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 sebanyak 3%. Upah Minimum Regional kota Mataram adalah Rp. 1.045.000 (RKPD kota Mataram, 2015). Hasil tingkat penghasilan perbulan ini dipengaruhi oleh pekerjaan dari responden dan suami yang kebanyakan responden bekerja sebagai IRT (66%) dan Suami sebagai buruh (40%).

**Tingkat Pengetahuan mengenai DBD**

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang DBD pada responden didapatkan 13% responden dalam kategori baik dan 87% tingkat pengetahuan buruk. Hasil ini bisa disebabkan oleh pemahaman yang kurang mengenai informasi yang diperoleh. Selain itu tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, baik pendidikan formal maupun nonformal5, ini sesuai dengan hasil dari karakteristik responden yang sebagian besar dari responden merupakan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan hanya tamat SD, sehingga perlu penjelasan yang lebih spesifik agar informasi yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh responden.

Dari hasil distribusi tingkat pengetahuan didapatkan tingkat pengetahuan paling rendah atau buruk pada pertanyaan mengenai gejala yang menyertai seperti nyeri di bagian belakang mata (3%) dan nyeri otot (16%), dan nyeri sendi (25%). Ini bisa terjadi karena gejala penyerta tidak terlalu dijelaskan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Shuaib et al* yang mengatakan bahwa pengetahuan yang buruk tentang gejala yang berhubungan dengan demam berdarah karena gejala penyerta bukan gejala umum yang dijelaskan dan responden mungkin bingung dengan kemiripan dari gejala yang disebabkan oleh penyakit lain yang sama dengan gejala DBD6.

Pengetahuan responden terkait tanda bahaya dikatakan buruk dengan persentase nyeri perut 9%, muntah 21%, perdarahan gusi dan mimisan 8%. Sebagian besar responden (62%) mengetahui lemas dan tidak berdaya sebagai tanda bahaya DBD. Ketidaktahuan responden terhadap tanda bahaya DBD bisa menyebabkan terlambatnya penanganan awal. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Gunasekara *et al* yang mengatakan penundaan atau terlambatnya mencari penanganan medis bisa menyebabkan komplikasi7.

Selanjutnya tingkat pengetahuan responden juga masuk kategori buruk terkait dengan pengetahuan terhadap penyebab dari DBD, dimana 94% responden menjawab salah dan hanya 6% responden yang mengetahui Virus sebagai penyebab DBD. Selain itu banyak responden yang tidak mengetahui *Aedes Aegypti* yang menggigit pada saat subuh hingga sore hari dan hanya 25 % dari responden yang menyadari perilaku dari vektor. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shuaib6, yang menyatakan hanya sedikit yang mengetahui perilaku vektor yang menggigit di pagi hingga sore hari karena kesenjangan dalam pengetahuan responden yang disebabkan kurangnya program pendidikan tentang perlindungan diri terhadap nyamuk.

Selain pengetahuan mengenai apakah antibiotika (seperti Amoxicicillin) dapat digunakan untuk mengobati demam berdarah hanya 10 responden (10%) yang menjawab benar dan 90% menjawab salah. Hal ini juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga selaku responden tentang indikasi atau tata cara penggunaan dari obat antibiotic seperti Amoxicicillin yang tidak dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh virus.

Pengetahuan responden yang buruk terkait pengetahuan mengenai DBD ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti cut off point 80% yang tinggi, ataupun daftar pertanyaan yang terlalu mendetail dibandingkan pengetahuan responden yang telah di dapatkan di Puskesmas dan Media Massa. Pengetahuan yang buruk ini bisa menyebabkan berbagai hal seperti resiko terkana DBD tinggi, terlambatnya penanganan awal, serta penanganan yang salah seperti pemberian antibiotik untuk mengobati DBD.

**Perilaku Pencegahan terkait DBD**

Pada tabel 3, dapat dilihat bahwa secara umum perilaku pencegahan DBD yang dilakukan hanya 41% responden yang masuk dalam kategori baik dan 59% responden kategori buruk. Perbedaan hasil ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden tentang DBD yang berbeda.

Berdasarkan data hasil distribusi perilaku pencegahan DBD yang dilakukan ibu rumah tangga didapatkan hasil sebagian besar responden menjawab tidak menggunakan kelambu (62%) dan kasa pada ventilasi untuk mengurangi gigitan nyamuk (70%) untuk mencegah kontak nyamuk dengan manusia. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yboa *et al*8, yang menyatakan hanya sebagian kecil dari responden yang memanfaatkan semprotan insektisida dan penggunaan kasa pada ventilasi sebagai cara untuk mengurangi nyamuk dan mencegah demam berdarah, serta strategi ini dapat dianggap mahal mengingat bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang rendah8. Oleh karena itu pemerintah harus memberikan cara-cara yang lebih efektif dengan penekanan biaya seminimal mungkin untuk mencegah terjadinya demam berdarah seperti menjaga dan mengontrol lingkungan lebih bersih lagi.

Selain itu sebagian besar responden menggunakan bubuk abate untuk mengurangi jentik nyamuk, dan responden telah melakukan program 3 M yaitu menguras (97%), mengubur (64%) dan menutup (92%) untuk mengeliminasi jentik nyamuk. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunasekara *et al* yang mengatakan bahwa responden merasa perlu untuk menguras tempat penampungan air dan menutupnya untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk7.

Hal ini membuktikan bahwa responden telah mengetahui cara pencegahan untuk mengurangi jentik nyamuk, namun sebaliknya hanya sebagian kecil responden yang mempraktikkan cara menghindari kontak nyamuk dengan manusia.

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan DBD**

Berdasarkan hasil pada tabel 4 didapatkan hasil uji hipotesis tidak ada nilai *expected* yang <5 sehingga bisa dilakukan uji *Chi-Square*. Dan hasil uji hipotesis dengan Chi-Square didapatkan hasil P = 0,027 (< 0,05), dimana dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan ibu rumah tangga dengan Perilaku Pencegahan terhadap DBD.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sungkar *et al*5, yang menjelaskan bahwa Benthem *et al.* meneliti tingkat pengetahuan masyarakat di Thailand mengenai pemberantasan dan pencegahan DBD. Hasilnya menunjukkan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang jauh lebih baik. Hasil ini juga sejalan dengan Penelitian Chandren *et al* yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan, dimana tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku pencegahan demam berdarah9.

Sebagaimana diungkapkan oleh Notoatmodjo bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang terbuka (*overt behavior*)10. Di dalam buku *Pendidikan dan perilaku kesehatan terdapat* teori yang diutarakan Green yang mangatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factors)* yang ikut berperan dalam pembentukan perilaku manusia11. Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya, misalnya penelitian yang dilakukan Ayudhya *et al* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD, dimana perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan keyakinan. Dengan demikian sikap masyarakat yang positif akan berpengaruh pada perilakunya sendiri3. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wong Li Pong *et al* yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD, dimana masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang baik pula4.

**Kesimpulan**

Dari penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan Ibu tentang penyakit Demam Berdarah adalah buruk, Perilaku pencegahan Ibu di Kelurahan Tanjung Karang terhadap DBD adalah buruk, serta terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD dimana memiliki nilai p value = 0,027 (<0,05).

**Daftar Pustaka**

1. WHO/TDR. *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control.* Geneva: World Health Organization (WHO) and the Special Programme for Research and Training in Tropical Medicine (TDR). 2009. Available from: <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>
2. Kementerian Kesehatan RI. *Bulletin Jendela Epidemiologi*, Volume 2. 2010. Available at : <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf>
3. Ayudhya ,A., Ottay, R.I., Kandau, G.D *et al*., *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado* : Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik: Volume II Nomor 1 Februari 2014. 2014
4. Wong, L. P., Shakir, S.M., Atefi, N *et al*., *Factors Affecting Dengue Prevention Practices*: Nationwide Survey of the Malaysian Public. 2015. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4383514/>
5. Sungkar, S., Rawina, W., Agnes, K. *Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dan kepadatan Aedes Aegypti di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. Makara UI*. 2010.
6. Shuaib, F., Todd, D., Campbell-Stennett, D., *et al*., *Knowledge, attitudes and practices regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica.* West Indian Med J. 2010 ; 59(2): 139–146. 2010. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2996104/>
7. Gunasekara, T., Velathanthiri, V., Weerasekara, M *et al*,. *Knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever in a sub urban community*. Sri Lanka. Galle Medical Journal, Vol 17. 2012. Available from: [*http://gmj.sljol.info/articles/10.4038/gmj.v17i1.4355/galley/3518/download/*](http://gmj.sljol.info/articles/10.4038/gmj.v17i1.4355/galley/3518/download/)*.*
8. Ybao, B.C., Labrague, L.J., *Dengue Knowledge and Preventive Practices among Rural Residents in Samar Province, Philipines*. American Journal of Public Helath2013;1(2):47-52. 2013. Available from: <http://www.iaesjournal.com/ojs237/index.php/IJPHS/article/view/2511>
9. Chandren J.R., Wong, L.P., AbuBakar S., *Practices of Dengue Fever Prevention and the Associated Factors among the Orang Asli in Peninsular Malaysia*. 2015. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4534093/>
10. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
11. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2003.