

## **TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENGENAI DEMAM BERDARAH DENGUE PADA ANAK DI BANGSAL ANAK RSUP SANGLAH DENPASAR**

**Ni Wayan Ari Utami<sup>1</sup>, I Made Gede Dwi Lingga Utama<sup>2</sup>**

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
2. Divisi Penyakit Infeksi Tropis Bagian Ilmu Penyakit Anak RSUP Sanglah  
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
Koresponding author: Ni Wayan Ari Utami  
Email : ari.utami15@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Insiden DBD di Indonesia masih tinggi dari tahun ke tahun. Kasus DBD terutama menyerang kelompok usia 5-14 tahun. Provinsi Bali memiliki angka insiden DBD lebih tinggi dibanding angka *CFR*. Keberhasilan pencegahan DBD di masyarakat memerlukan partisipasi ibu yang memegang peran penting dalam keluarga, terutama dalam merawat anak. Telah dilakukan beberapa penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD pada anak di berbagai daerah di Indonesia dan didapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu adalah cukup. Namun belum dilakukan penelitian serupa di Bali sehingga penulis juga ingin melakukan penelitian tersebut. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD pada anak di bangsal anak RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini adalah penelitian jenis deskriptif dengan desain potong-lintang dilakukan pada periode Maret-Agustus 2016. Sampel penelitian sebanyak 50 responden yang terdiri dari ibu yang memiliki anak dengan usia  $\leq 12$  tahun yang terjangkit DBD dan sedang dirawat inap di bangsal anak RSUP Sanglah Denpasar. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan analisis data menggunakan *SPSS*, didapat hasil tingkat pengetahuan ibu adalah cukup dengan data rata-rata 1,62 memotong kategori tingkat pengetahuan cukup. Dimana dari 50 responden sebanyak 48% memiliki pengetahuan kurang, 42% dengan pengetahuan cukup dan 10% dengan pengetahuan baik. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan pada kuesioner didapatkan hasil sebagian besar responden sudah mengetahui gejala awal, tanda kegawatdaruratan, penanganan awal, dan pencegahan DBD pada anak. Sehingga disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD pada anak di bangsal anak RSUP Sanglah Denpasar adalah cukup.

**Kata Kunci:** pengetahuan ibu, DBD, anak.

### **ABSTRACT**

Incidence of dengue fever in Indonesia is still high from year to year. Cases of dengue mainly affects age group of 5-14 years. Bali province has dengue incidence rate higher than the *CFR*. Prevention of dengue in community requires participation of women who play an important role in family, especially in caring the children. Has done some researches on knowledge level of mothers about dengue in children in many regions in Indonesia and the results is sufficient. But not yet carried out a similar study in Bali so

writer also wanted to do the research. The aims to describe the knowledge level of mothers about dengue fever in children in pediatric ward of Sanglah Hospital. This study is a descriptive and cross-sectional study conducted from March to August 2016. Samples are 50 respondents included mothers of children with  $\leq 12$  years of age who are infected with dengue fever and hospitalized in pediatric ward of Sanglah Hospital. Data were collected using a questionnaire. Based on data analysis using SPSS, results is adequate with data mean 1.62 cut sufficient knowledge level category. From 50 respondents, 48% have less knowledge, 42% with sufficient knowledge and 10% with good knowledge. Based from questions which asked in the questionnaire showed most respondents already know the early symptoms, emergency signs, early treatment, and prevention of dengue fever in children. Concluded, knowledge level of mothers about dengue fever in children in pediatric ward is sufficient.

**Keywords:** Knowledge of mother, DHF, children.

## PENDAHULUAN

Insiden DBD pada 50 tahun terakhir, mengalami peningkatan 30 kali lipat dengan perluasan geografik ke negara-negara baru, WHO memaparkan 50 hingga 100 juta infeksi terjadi setiap tahunnya, di mana terdapat 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian akibat penyakit DBD lebih banyak terjadi pada anak-anak.<sup>1</sup>

Insiden DBD di Indonesia, dari tahun 2003 sampai tahun 2007 cenderung meningkat secara signifikan. Tahun 2003, angka insiden DBD berada pada level 23, 87 per 100.000 penduduk. Angka insiden ini terus merangkak naik hingga mencapai 71,78 per 100.000 penduduk pada tahun 2007.<sup>2</sup> Sejak tahun 1968-1995 di Indonesia kasus DBD terutama menyerang kelompok usia 5-14 tahun. Provinsi Bali juga menjadi

salah satu daerah dengan kasus demam berdarah yang tinggi, tercatat angka kesakitan DBD diatas target nasional yaitu 55 per 100.000 penduduk.<sup>3</sup>

Keberhasilan pencegahan DBD membutuhkan partisipasi masyarakat. Di tingkat keluarga, orang tua khususnya ibu, yang memiliki peran untuk mengelola rumah tangga, membutuhkan pengetahuan yang baik tentang penyakit DBD dan pencegahannya. Telah dilakukan beberapa penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD pada anak di Indonesia. Di Bali sendiri belum ada penelitian serupa. Sehingga, penulis juga merasa perlu untuk dilakukan penelitian tersebut.

dilaksanakan dengan mengumpulkan data primer yang didapatkan dari responden dengan menggunakan wawancara kuesioner. Data yang diambil berupa data sosiodemografi pasien, tingkat pengetahuan mengenai gejala awal DBD, tanda kegawatdaruratan, penanganan awal serta pencegahan DBD pada anak, kemudian diolah dengan SPSS dan disajikan secara deskriptif, bersama dengan tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini sudah mendapatkan keterangan kelaikan etik dengan nomor: 668/UN.14.2/Litbang/2016.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan potong-lintang yang dilaksanakan di RSUP Sanglah Denpasar, di bagian Ilmu Kesehatan Anak pada bulan Maret 2016 sampai Agustus 2016. Dengan teknik *non-probability sampling* sebagai teknik pengumpulan sampel, didapatkan 50 sampel selama periode penelitian. Penelitian ini

## HASIL

Selama periode penelitian yang telah dilakukan sejak Maret sampai Agustus 2016, didapatkan 50 responden di Bangsal Anak RSUP Sanglah Denpasar. Berdasarkan

kelengkapan data, terdapat 50 responden yang dimasukkan dalam analisis. Distribusi karakteristik responden penelitian ditampilkan pada tabel 1.

**Tabel 1** Distribusi Karakteristik Sosio-Demografik Responden Penelitian

Variabel	n	%
Usia Ibu		
<20	0	0
20-30	13	26
31-40	25	50
>40	12	24
Tingkat Ekonomi		
Tinggi	26	52
Rendah	24	48
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	8	16
Rendah	21	42
Sedang	21	42
Jenis Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	25	50
PNS	2	4
Wiraswasta	8	16
Karyawan Swasta	12	24
Lainnya	3	6

Berdasarkan hasil penelitian diatas, tampak usia ibu dengan rentang 31-40 tahun memiliki jumlah terbanyak dari total responden. Jumlah responden dengan tingkat ekonomi tinggi sedikit lebih banyak daripada tingkat ekonomi rendah. Pada tingkat pendidikan, ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan rendah adalah sama banyak jumlahnya dan ibu dengan pendidikan tinggi hanya beberapa orang. Pada distribusi jenis

pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga.

Selain itu, penulis juga mencari distribusi tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD pada anak. Adapun pengetahuan yang dicari dalam penelitian ini adalah mengenai DBD, yang meliputi gejala awal, tanda kegawatdaruratan, penanganan awal dan pencegahan DBD. Distribusi mengenai tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2**  
Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pertanyaan pada Kuesioner

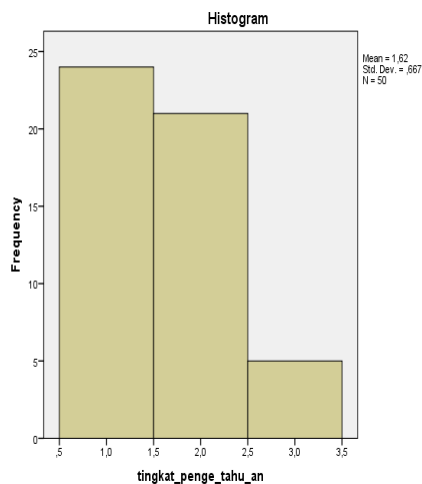
Pertanyaan	Benar n (%)	Salah n (%)
Gejala awal DBD		
1. Apa sajakah yang termasuk gejala awal DBD ?	43 (86)	7 (14)
2. Pada suhu berapakah anak dikatakan mengalami demam ?	39 (78)	11 (22)
3. Perdarahan ringan termasuk salah satu tanda awal DBD. Perdarahan apa yang dimaksud ?	16 (32)	34 (68)
4. Terjadi selama berapa harikah demam pada DBD ?		
5. Apakah tanda awal gangguan saluran pencernaan pada DBD ?	14 (28)	36 (72)
	32 (64)	18 (36)
Tanda kegawatdaruratan DBD		
6. Bagaimanakah pola demam pada penyakit DBD ?	12 (24)	38 (76)
7. Apa sajakah tanda syok pada pasien DBD anak ?	30 (60)	20 (40)
8. Pada hari keberapakah fase kritis pada DBD ?	24 (48)	26 (52)
9. Yang harus diwaspadai pada fase kritis adalah ?	18 (36)	32 (64)
10. Bagaimanakah jumlah trombosit pada pasien DBD ?	38 (76)	12 (24)

<b>Penanganan awal DBD</b>		
11. Apa saja tanda anak DBD yang dapat dirawat di rumah ?	33 (66)	17 (34)
12. Cairan/minuman jenis apa yang dapat diberikan sebagai penanganan awal DBD ?	13 (26)	37 (74)
13. Obat apakah yang boleh diberikan jika anak mengalami demam tinggi ?	43 (86)	7 (14)
14. Kapanakah anak yang terkena DBD harus segera dibawa ke rumah sakit ?	42 (84)	8 (16)
15. Apa yang harus dimonitor ibu/penjaga di rumah saat anak terkena DBD ?	36 (72)	14 (28)
<b>Pencegahan DBD</b>		
16. Apakah yang dimaksud dengan gerakan 3M ?	44 (88)	6 (12)
17. Berapa kali kita harus menguras tempat penampungan air seperti bak mandi, drum bekas yang berisi air ?	33 (66)	17 (34)
18. Hal yang ibu dapat lakukan untuk mengurangi kontak anak dengan nyamuk DBD adalah...	32 (64)	18 (36)
19. Jentik nyamuk penular DBD dapat diberantas dengan...	16 (32)	34 (68)
20. Setiap berapa bulan sekali kita harus menaburkan serbuk abate pada tempat penampungan air ?	2 (4)	48 (96)

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat distribusi pengetahuan responden pada beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan DBD. Didapatkan sebagian besar responden mengetahui gejala awal DBD pada anak. Dari 5 pertanyaan mengenai gejala awal DBD pada anak, responden berhasil menjawab 3 pertanyaan dengan benar. Namun banyak responden menjawab salah pertanyaan mengenai perdarahan ringan sebagai tanda awal DBD dan terjadi selama berapa hari demam DBD. Dapat dilihat pula pada tabel tersebut, responden belum mengetahui tanda-tanda kegawatdaruratan DBD pada anak. Sebanyak 3 dari 5 pertanyaan dijawab salah oleh responden, yaitu pertanyaan mengenai pola demam, hari keberapa yang disebut fase kritis dan hal yang harus diwaspadai pada fase kritis.

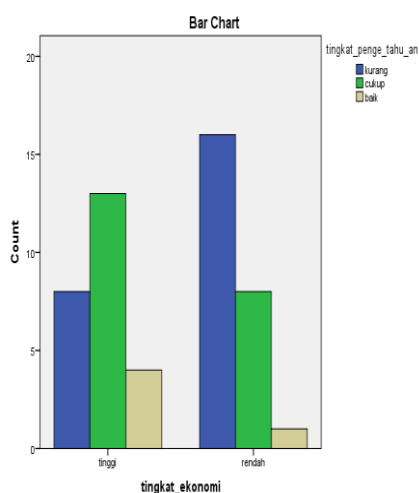
Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden mengetahui tentang

penanganan awal DBD pada anak. Responden telah mengetahui mengenai tanda anak DBD yang dapat dirawat di rumah, jenis obat untuk demam pada anak, kapan anak yang terkena DBD harus dibawa ke rumah sakit dan hal-hal apa yang harus dimonitor ibu. Sedangkan pada pertanyaan mengenai pencegahan DBD, sebagian besar responden mengetahui tentang pencegahan DBD pada anak, dapat dilihat dari tabel diatas, responden berhasil menjawab benar pertanyaan tentang gerakan 3 M, berapa kali harus menguras bak mandi, dan hal-hal yang dilakukan untuk mengurangi kontak anak dengan nyamuk DBD. Namun, pada pertanyaan jentik nyamuk diberantas dengan apa dan setiap berapa bulan harus menaburkan serbuk abate pada tempat penampungan air, masih banyak responden yang salah menjawab pertanyaan tersebut.



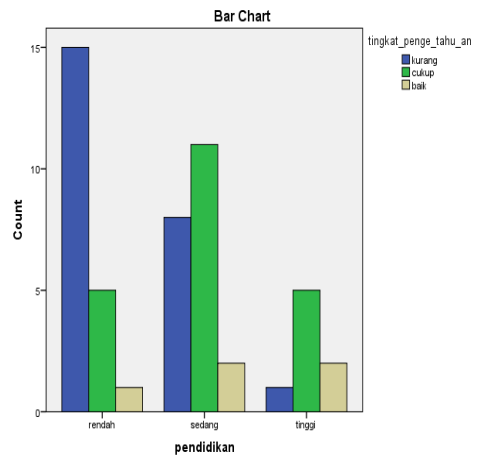
**Gambar 1.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu

Berdasarkan gambar diatas, dapat dilihat persebaran tingkat pengetahuan ibu pada total 50 responden. Sekitar 24 responden (48%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, 21 responden (42%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan hanya 5 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Berdasarkan histogram diatas, diketahui *mean* dari data tersebut adalah 1,62 yang memotong pada kategori tingkat pengetahuan cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD pada anak di Bangsal Anak RSUP Sanglah Denpasar tergolong cukup.



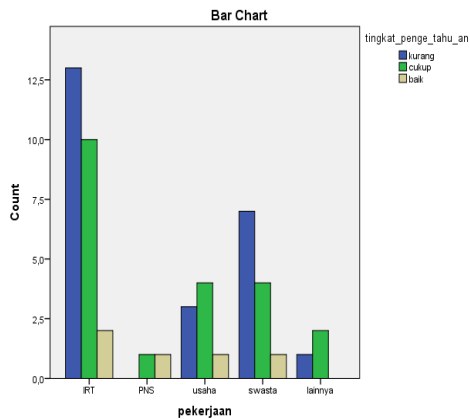
**Gambar 2.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Tingkat Ekonomi

Berdasarkan tingkat ekonomi tinggi, 13 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 8 responden dengan tingkat pengetahuan kurang, dan 4 responden dengan pengetahuan baik. Sedangkan pada tingkat ekonomi rendah, sebanyak 16 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, 8 responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan 1 responden memiliki tingkat pengetahuan baik.



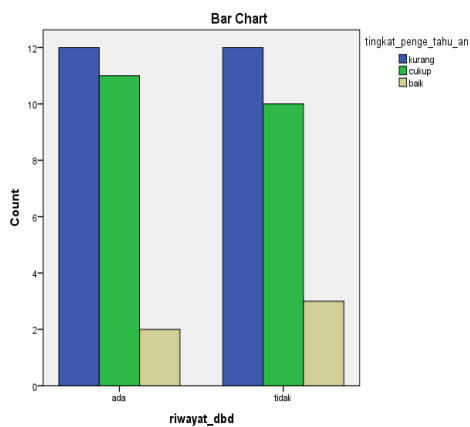
**Gambar 3.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan total 21 responden dengan pendidikan rendah, sebanyak 15 responden dengan tingkat pengetahuan kurang, 5 responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan hanya 1 responden dengan tingkat pengetahuan baik. Sedangkan pada pendidikan sedang dengan total 21 responden, sebanyak 11 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, 8 responden dengan tingkat pengetahuan kurang, dan 2 responden memiliki pengetahuan baik. Dan pada pendidikan tinggi dengan total 8 responden, sebanyak 5 responden dengan pengetahuan cukup, 2 responden dengan pengetahuan baik dan 1 responden memiliki pengetahuan kurang.



**Gambar 4.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan sebanyak 25 responden dengan pengetahuan kurang, 13 responden dengan pengetahuan cukup, dan 10 responden dengan pengetahuan baik. Sedangkan pada pekerjaan PNS dengan total 2 responden, didapat 1 responden dengan pengetahuan baik dan 1 responden dengan pengetahuan cukup. Pada pekerjaan sebagai wirasaha dengan total 8 responden, didapat hasil 4 responden dengan pengetahuan cukup, 3 responden dengan pengetahuan kurang dan 1 responden dengan pengetahuan baik.



**Gambar 5.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Riwayat DBD dalam Keluarga

Ibu yang memiliki riwayat DBD dalam keluarga dengan tidak memiliki total jumlah yang sama yaitu 25 responden. Dimana pada ibu yang ada riwayat DBD dalam keluarga sebanyak 12 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, 11 responden dengan pengetahuan cukup dan 2 responden dengan pengetahuan baik. Pada ibu yang tidak ada riwayat DBD dalam

keluarga, sebanyak 12 responden dengan pengetahuan kurang, 10 responden dengan pengetahuan cukup dan 3 responden dengan pengetahuan baik.



**Gambar 6.** Media Informasi Mengenai DBD

Berdasarkan gambar mengenai media informasi, didapatkan televisi merupakan media informasi yang paling banyak memberikan informasi mengenai DBD dengan jumlah 27 responden. Informasi mengenai DBD yang didapatkan melalui teman, tetangga dan keluarga merupakan peringkat dua tertinggi setelah televisi dengan jumlah 14 responden. Disusul oleh informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan misalnya melalui dokter maupun penyuluhan kesehatan dengan jumlah 13 responden. Berdasarkan gambar diatas, jumlah informasi yang didapat melalui teman dan petugas kesehatan hanya berbeda sedikit yaitu 1 responden. Sebanyak 6 responden memilih internet sebagai media untuk mendapatkan informasi mengenai DBD, dan 5 responden memilih radio. Iklan, pamphlet dan spanduk merupakan media yang paling sedikit dipilih oleh responden sebagai media untuk mendapatkan informasi mengenai DBD, yakni hanya 4 responden.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan data-data diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan DBD pada responden di Bangsal Anak RSUP Sanglah Denpasar adalah cukup. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber infomasi, lingkungan maupun pendidikan. Semakin banyak orang mendapatkan informasi baik dari lingkungan



keluarga, tetangga, media cetak maupun petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tersebut dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan tempat tinggal mereka. Seperti pada penelitian ini banyak responden yang tinggal di pelosok Bali dan daerah Denpasar yang tergolong kumuh. Selain dapat mengakibatkan mudahnya penyebaran DBD melalui vektor nyamuk tersebut, keadaan lingkungan yang seperti itu dapat mengakibatkan susah menerima informasi mengenai bahaya penyakit DBD.

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan. Pendidikan terutama pendidikan formal dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pada distribusi tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan sedang dengan pendidikan terakhir adalah SMA atau SMP, dan hanya sebagian kecil dengan tingkat pendidikan tinggi. Sehingga banyaknya tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang pada responden berkaitan pula dengan banyaknya tingkat pendidikan responden yang rendah dan sedang saja.

Selama pengambilan data, kesulitan yang ditemui adalah keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis, dimana dalam melakukan penelitian ini penulis juga harus tetap kuliah. Selain itu ada beberapa responden yang kesulitan dalam memahami pertanyaan yang diajukan, sehingga rentang waktu pengambilan data menjadi cukup panjang.

Kelemahan penelitian ini adalah jumlah responden yang masih sedikit sehingga mungkin belum mampu menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya, seperti yang dikatakan tadi hal tersebut karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis. Penelitian ini hanya bersifat kuantitatif dan tidak bersifat kualitatif sehingga tidak dapat melakukan eksplorasi yang lebih mendalam terhadap jawaban yang diberikan oleh responden penelitian.

## SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai DBD pada anak di bangsal anak RSUP Sanglah Denpasar adalah cukup.

Berdasarkan beberapa pertanyaan yang diberikan melalui kuesioner penelitian, sebagian besar responden telah mengetahui gejala awal, tanda kegawatdaruratan, penanganan awal, dan pencegahan DBD pada anak.

## Daftar pustaka

1. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control -- New edition. Tersedia di : [www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf](http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf). 2009. [dikunjungi pada 3 November 2015].
2. Karyanti, MR., Hadinegoro, SR. 'Sari Pediatri' Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Indonesia. 2009;10:424-32.
3. Gubler DJ. Epidemic Dengue/dengue hemorrhagic fever As a Public Health, social and economic problem in The 21st Century. Trends Microbiol. 2002
4. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2013. Tersedia di : [www.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Data%20SKPD/Data%20Kesehatan/PROFIL%20KESEHATAN%20PROVINSI&20BALI%20TAHUN%202013.pdf](http://www.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Data%20SKPD/Data%20Kesehatan/PROFIL%20KESEHATAN%20PROVINSI&20BALI%20TAHUN%202013.pdf). 2013. [dikunjungi pada 3 november 2015].
5. Halstead, S.B. Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever. Dalam: Kliegman, Robert M., Behrman, Richard E., Jenson, Hal B., and Stanton, Bonita F., penyunting. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2007;18:1412-14.
6. Itrat A, Khan A, Javaid S, Kamal M, Khan H, Javed S et al. Knowledge, awareness and practice

- regarding dengue fever among the adult population of dengue hit cosmopolitan. *PLoS One*. 2008;3:1-6.
7. Kementerian Kesehatan RI. Informasi Umum Demam Berdarah Dengue. Tersedia di: [www.pppk.depkes.go.id/asset/download/INFORMASI\\_UMUM\\_DB\\_D\\_2011.pdf](http://www.pppk.depkes.go.id/asset/download/INFORMASI_UMUM_DB_D_2011.pdf). 2011. [dikunjungi pada 3 November 2015].
  8. Kristina, Isminah, Leny W. Demam berdarah dengue. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia di : <http://www.litbang.depkes.go.id/masikes/052004/demamberdarah1.htm>. 2009. [dikunjungi pada 15 Desember 2015]
  9. Marini, D. “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Mengenai DBD Pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009” (Skripsi). Medan: Universitas Sumatera Utara. 2009.
  10. Peraturan Gubernur Bali. Upah Minimum Kabupaten/Kota. Denpasar. Tersedia di : [denpasarkota.go.id/assets\\_subdomain/40/download/UMK%202015\\_563565.pdf](http://denpasarkota.go.id/assets_subdomain/40/download/UMK%202015_563565.pdf). 2014. [dikunjungi pada 11 Januari 2016].
  11. Rahadian, DA. “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu & Tindakan Pencegahan DBD di Wilayah Endemis dan Non Endemis” (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro. 2012.
  12. Sastroasmoro, S., Ismael, S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Fourth Edition. Jakarta: Sagung Seto. 2011.
  13. Sidiq, A. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Penyakit DBD Terhadap Kejadian Penyakit DBD Pada Anak” (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro. 2012.
  14. Sigarlaki, H. Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2007;23:148-153.
  15. Tran, TT., Nguyen, TNA., Nguyen, TH., Nguyen, TL., Le, TC., Nguyen, PC., dkk. The Impact of Health Education on Mother’s Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Dengue Haemorrhagic Fever. *Am J Med*. 2003;27:174-80.
  16. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010:11-18.
  17. WHO Regional Office for South-East Asia. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Tersedia di : [https://apps.searo.who.int/pds\\_docs/B4751.pdf?ua=1](https://apps.searo.who.int/pds_docs/B4751.pdf?ua=1). 2010. [dikunjungi pada 3 November 2015].