

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang sangat umum di daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD merupakan salah satu penyakit endemis di Indonesia yang dapat terjadi sepanjang tahun, dengan lonjakan kasus yang sering kali terjadi pada musim hujan, ketika kondisi lingkungan lebih mendukung bagi perkembangbiakan nyamuk pembawa virus tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO, jumlah kumulatif kasus DBD dari bulan Januari 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus dengan angka kasus kematian sebanyak 816, secara umum terjadi peningkatan kasus dengue. Kasus paling banyak terjadi pada golongan umur 14-44 tahun sebanyak 38,96% dan 5-14 tahun sebanyak 35,61% (Peraten Pelawi and Dedu, 2023). DBD di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Pada tahun 2023 terdapat 114.720 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 894 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 143.266 kasus dan 1.237 kematian. *Incidence Rate* DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kecenderungan penurunan dari 52,1 pada tahun 2022 menjadi 41,4 pada tahun 2023. Wilayah Jawa Tengah sendiri menunjukkan kejadian DBD tahun 2023 sebesar 18,89% (Kemenkes RI, 2024). Kasus DBD di Klaten hingga kini mencapai 1.146 kasus, 31 diantaranya meninggal dunia dan kasus kematian lebih banyak didominasi oleh anak-anak. Wilayah Puskesmas Cawas didapatkan data kejadian DBD selama Januari-Desember 2024 sebanyak 201 kasus (Dinkes Klaten, 2024).

Berdasarkan data WHO (2020), Indonesia adalah salah satu negara yang paling terdampak oleh DBD, dan anak-anak berusia di bawah 15 tahun adalah kelompok yang paling rentan terhadap penyakit ini. DBD pada anak-anak memiliki tingkat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Pada anak-anak, gejala DBD dapat berkembang dengan cepat menjadi komplikasi yang serius, seperti syok dengue, gagal organ, perdarahan, atau bahkan kematian. Kecepatan diagnosis dan pengobatan yang tepat sangat penting dalam menangani DBD agar komplikasi tersebut bisa dihindari.

Oleh karena itu, penanganan yang cepat, tepat, dan efektif sangat bergantung pada bagaimana orang tua, khususnya ibu, mengenali gejala-gejala DBD sejak dini. Penanganan awal DBD dapat dilakukan dengan mengunjungi layanan kesehatan terdekat. Pelayanan kesehatan yang ada di Desa Tugu saat ini adalah Polindes dan Posyandu.

Upaya pemberantasan penyakit didominasi peran ibu yang memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit, baik demam berdarah maupun penyakit lain. Ibu berperan lebih aktif mencegah dan menangani DBD dibandingkan laki-laki karena dapat berdampak signifikan pada koordinasi ekonomi keluarga, emosi, suasana hati, dan masalah kesehatan. Peran orang tua terutama ibu menjadi faktor paling berpengaruh dalam kesehatan keluarga. Ibu juga paling berperan dalam melakukan berbagai tindakan pengobatan dan perawatan ketika anak menderita DBD (Mahardika, Rismawan and Adiana, 2023).

DBD secara umum terdapat beberapa faktor yang berperan penting yaitu *host* (manusia), *vector Aedes aegypti* dan lingkungan. Di daerah endemik seperti Klaten, peningkatan kasus DBD sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor musiman dan kebersihan lingkungan sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan penularannya. Peningkatan tersebut sejalan dengan meningkatkan mobilitas dan kepadatan penduduk. Salah satu masalah yang umum ditemukan adalah rendahnya kesadaran untuk menjaga agar tidak terdapat wadah-wadah yang dapat menampung air di lingkungan tempat tinggalnya. Masalah inilah yang dapat menghilangkan semangat untuk hidup pada penderita yang menderita penyakit. Tidak hanya itu pengetahuan juga sangat diperlukan bagi mengatasi masalah kesehatannya terutama agar penderita lebih bisa mengontrol penyakitnya, mengatasi dan membuat keputusan yang tepat terhadap penyakitnya terutama pada Demam Berdarah Dengue (Sevdo, Sangkai and Frisilia, 2023).

Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh dari panca indera yaitu kesan yang diberikan pikiran manusia, berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan kesalahan informasi (*misinformations*) (Soekanto, 2021). Pengetahuan ibu tentang gejala DBD, penanganan awal, dan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting dalam mengurangi risiko komplikasi DBD pada anak-anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit ini cenderung lebih cepat mengenali tanda-tanda infeksi dengue, seperti demam tinggi, nyeri sendi, dan munculnya bintik merah di kulit yang sering muncul pada stadium awal. Selain itu, ibu

yang memiliki pengetahuan yang baik juga lebih cepat melakukan langkah-langkah pencegahan, seperti mengurangi tempat berkembang biaknya nyamuk, menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan memberikan pengobatan awal yang tepat kepada anak mereka. Sebaliknya, ibu yang tidak tahu cara mengidentifikasi gejala DBD atau cara memberikan perawatan yang tepat cenderung terlambat membawa anak ke fasilitas kesehatan, yang berisiko memperburuk kondisi kesehatan anak (Saragih, Rahmawati and Putri, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah, Yuniarti dan Husna (2019), menunjukkan bahwa banyak ibu di daerah pedesaan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang DBD dan tidak tahu bagaimana cara merawat anak mereka yang terinfeksi DBD. Dalam penelitian tersebut, lebih dari 60% ibu di daerah pedesaan tidak mengetahui gejala awal DBD dan lebih dari 50% tidak tahu tentang langkah-langkah pencegahan yang efektif. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang DBD, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan meningkatkan risiko komplikasi pada anak. Firdaus *et al.* (2022), juga menemukan bahwa pengetahuan kader kesehatan tentang pencegahan dan penanganan demam berdarah dengue pada anak-anak didapatkan sebagian kecil (26,64%) kader memiliki pengetahuan sangat kurang dan kurang serta hampir setengahnya (46,62%) memiliki pengetahuan cukup. Ghimire dan Pangeni (2024), menyebutkan pengetahuan ibu tentang penyakit DBD masih kurang dibuktikan dengan hasil pengetahuan responden yang tergolong baik hanya sebesar 69,94%.

Tingkat pengetahuan ibu tentang DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya dengan DBD, dan akses terhadap informasi kesehatan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pencegahan penyakit dan cara mengidentifikasi gejala DBD. Selain itu, pengalaman pribadi atau pengalaman keluarga dengan DBD juga dapat meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap gejala penyakit ini (Prasetyani, Setyowati and Santoso, 2020). Namun, di banyak desa di Indonesia, termasuk Desa Setren Tugu, Cawas, Klaten, tingkat pendidikan ibu seringkali tidak terlalu tinggi, dan akses terhadap informasi kesehatan juga terbatas. Di daerah-daerah seperti ini, meskipun terdapat puskesmas yang dapat memberikan layanan kesehatan, akses informasi tentang DBD mungkin tidak selalu tersedia atau mudah dijangkau oleh masyarakat. Program penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh

petugas kesehatan, terutama perawat, dapat membantu mengatasi masalah ini dengan meningkatkan pengetahuan ibu melalui edukasi kesehatan yang berbasis pada kebutuhan lokal dan kebiasaan masyarakat.

Green dalam Notoatmodjo (2018b), menyebutkan, dengan pengetahuan maka seseorang akan menjadi tahu dan melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sehingga akan melakukan pencegahan dan penanganan terhadap DBD. Pengetahuan yang baik atau pengetahuan semakin tinggi mengenai suatu penyakit, maka akan muncul sikap dan tindakan/perilaku yang benar. Dengan demikian, pengetahuan di sini berperan sebagai dasar dalam membuat perilaku yang dilakukan menjadi berkelanjutan (Notoatmodjo, 2021b).

Ketidaktahuan ibu tentang pencegahan DBD, seperti pemberantasan sarang nyamuk dan penggunaan kelambu, dapat menyebabkan penyebaran penyakit yang lebih luas. Masyarakat yang tidak menjaga kebersihan lingkungan dengan baik berisiko memperburuk situasi epidemiologis DBD di tingkat desa. Keterlambatan dalam pengobatan dan kurangnya pencegahan juga membuka peluang bagi DBD untuk menyebar ke anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak yang lebih rentan. Jika pengetahuan ibu tentang penanganan DBD tidak ditingkatkan, berbagai dampak negatif dapat terjadi, baik pada tingkat individu (anak yang terinfeksi) maupun pada masyarakat secara keseluruhan (Tisnawati, Pangesti and Ilda, 2023).

Penanganan DBD yang dapat dilakukan adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 4 M Plus yang perlu dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Kegiatan tersebut dilakukan agar populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan semaksimal mungkin sehingga penularan DBD tidak terjadi. Memberantas jentik, meniadakan perindukannya dan pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan memberantas (menguras) tempat penyimpanan air, seperti bak mandi/WC, dan lain-lain. Menutup rapat tempat penyimpanan/penampungan air (misalnya tempayan, drum, dll) agar nyamuk tidak dapat masuk dan bertelur. Membersihkan pekarangan rumah/ halaman, kemudian mengubur/ membakar/ membuang barang bekas yang dapat digenangi air (seperti kaleng, botol, ban bekas, tempurung). Mengganti air pada vas bunga dan tempat minum burung secara berkala. Untuk tempat-tempat air yang tidak mungkin atau sulit dikuras, taburkan bubuk abate ke dalam genangan air yang tidak mungkin atau sulit dikuras, untuk membunuh jentik-jentik nyamuk. Selain itu ibu juga harus menjaga pola lingkungan yang sehat, karena

penyebaran DBD ini akibat dari lingkungan yang kotor juga (Mega, Sambiran and Sampe, 2023).

Menurut Misnadiarly dalam Ratnawulan (2019), penanganan pertama pada penderita DBD seorang anak pada awalnya menderita demam tinggi dalam dan banyak kekurangan cairan karena terjadi penguapan yang lebih banyak daripada biasanya, kemudian cairan tubuh makin kurang bila anak terus menerus muntah atau tidak minum. Maka pertolongan pertama yang terpenting adalah memberikan minum sebanyak-banyaknya, memperhatikan jumlah kencingnya, memberi obat penurun panas, memberikan kompres hangat jika suhu anak tinggi. Anak yang pernah kejang sebelumnya diberikan obat anti kejang dan juga pereda panas. Bila dalam waktu tiga hari demam terus berlanjut dan anak lemah, harus kembali dikontrol ke dokter. Sebaiknya memeriksakan darah agar bisa diketahui jenis penyakitnya. Jika kondisi anak sudah membaik, dan tidak ada gangguan darah normal serta hasil tes laboratorium, anak bisa berobat jalan. Selama anak masih demam, keadaan darurat masih bisa terjadi, sehingga tes darah sering diulang. Dinkes (2023), menyebutkan demam berdarah yang tak cepat mendapatkan penanganan, bisa menyebabkan berbagai komplikasi serius, mulai dari kejang, kerusakan hati, jantung, otak, paru-paru, syok, hingga kegagalan sistem organ yang berujung pada kematian.

Penanganan DBD yang dilakukan seorang ibu dapat dinilai dari pengetahuan yang dimiliki. Hal ini berarti bahwa pengetahuan berhubungan dengan penanganan DBD pada anak. Amanda, Wiratmo dan Utami (2023), dalam penelitian yang dilakukan menyebutkan pengetahuan ibu tentang DBD merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala DBD sehingga anak yang mengalami DBD dapat segera diberikan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat Kesehatan anak. Penelitian Mahardika, Rismawan dan Adiana (2023), menyebutkan semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang demam berdarah pada anak usia sekolah maka perilaku ibu dalam menangani demam berdarah pada anak usia sekolah di Desa Tegallingga, Karangasem juga akan semakin baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnawulan (2019), menyebutkan tindakan penanganan awal DBD ditentukan oleh kepercaya bahwa melakukan tindakan tertentu akan mengurangi keseriusan dan keparahan terhadap suatu penyakit atau mengarahkan pada hasil positif. Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan persepsi orang

tua tentang kegawatan DBD dengan tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah di wilayah Puskesmas Jenggawah. Upaya dalam mencegah terjadinya penyakit DBD yang semakin parah yaitu dengan melakukan tindakan penanganan awal DBD pada anak di rumah dengan baik dan tepat, untuk mendapatkan tindakan penanganan dengan baik dibutuhkan persepsi tentang bahaya suatu penyakit sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya keseriusan penyakit yang fatal. Penanganan yang dilakukan adalah memberikan banyak minum, memberikan obat penurun panas, melakukan kompres, dan istirahat cukup.

Peran perawat sangat penting dalam pencegahan komplikasi DBD. Peran perawat dapat dilakukan dengan cara memberikan preventif dan promotif melalui pihak yang terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dapat dilakukan secara mandiri agar angka kejadian di masyarakat sehingga pada saat sedang masuk musim penghujan potensi penyebaran Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tidak tinggi maka setiap individu memiliki peran dalam pengendalian dengan cara pemberantasan sarang nyamuk meliputi menguras tempat penampungan air minimal 1 kali dalam 1 minggu, menutup tempat yang berpotensi dalam perkembang biakan sarang nyamuk, mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas yang masih layak, dengan ini dapat mencegah timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) (Rahmawati, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Tugu Cawas Klaten pada 27 November 2024 didapatkan data sebanyak 371 ibu yang memiliki anak <15 tahun, diantaranya Dukuh Guyangan sebanyak 29 orang, Kalangan sebanyak 31 orang, Kalideres sebanyak 69 orang, Burikan sebanyak 44 orang, Tugu sebanyak 83 orang, Tempel sebanyak 16 orang, Setren sebanyak 42 orang, Jetis sebanyak 34 orang dan Kalimangu sebanyak 23 orang. Wilayah Puskesmas Cawas didapatkan data kejadian DBD selama Januari-Desember 2024 sebanyak 201 kasus sedangkan kejadian DBD di Desa Tugu Cawas selama Januari-Desember 2024 ditemukan sebanyak 13 kasus dengan 1 kasus DSS sedangkan bulan Januari 2025 terdapat 1 kasus.

Peneliti mengambil lokasi penelitian di wilayah Desa Tugu karena menurut hasil wawancara peneliti dengan Bidan Desa setempat mengatakan bahwa ibu kurang mengetahui tentang penanganan awal DBD. Penanganan awal demam yang dilakukan ibu ketika anaknya demam diantaranya adalah memijatkan anaknya karena menganggap bahwa anak yang demam karena kelelahan. Kurangnya pengetahuan dapat didukung dengan banyaknya warga yang masih berpendidikan dasar. Ditinjau dari tingkat

pendidikan penduduk terlihat bahwa masih banyak warga yang berpendidikan hanya tingkat SD sejumlah 376 orang dan SMP yaitu sejumlah 329 orang. Subjek yang digunakan adalah ibu dari anak-anak berusia di bawah 15 tahun, karena usia tersebut adalah kelompok yang paling rentan terhadap penyakit DBD.

Wawancara yang dilakukan penulis dengan 10 orang ibu rumah tangga diperoleh bahwa sebanyak 4 ibu (40%) mengerti tentang DBD dan cara penanganan penyakit DBD sedangkan 6 ibu (60%) mengatakan mengerti tentang penyakit DBD namun tidak tahu bagaimana cara menangani DBD. Puskesmas telah melakukan Kerjasama dengan pihak pemerintah Desa Tugu Cawas dalam pelaksanaan edukasi kesehatan terkait dengan penanganan DBD dan kegiatan tersebut telah terealisasi namun, pada saat kegiatan tingkat kehadiran warga terutama ibu yang memiliki anak berusia <15 tahun masih sedikit.

Berdasarkan latar belakang masalah dan studi pendahuluan penulis tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang DBD dengan Penanganan Demam Berdarah Dengue Pada Anak di Desa Tugu Cawas Klaten”.

B. Rumusan Masalah

DBD merupakan salah satu penyakit endemis di Indonesia yang dapat terjadi sepanjang tahun, dengan lonjakan kasus yang sering kali terjadi pada musim hujan. Di daerah endemik seperti Klaten, peningkatan kasus DBD sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor musiman dan kebersihan lingkungan sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan penularannya. Ibu paling berperan dalam melakukan berbagai tindakan pengobatan dan perawatan ketika anak menderita DBD. Dalam hal ini pengetahuan ibu tentang DBD sangat diperlukan untuk meningkatkan penanganan DBD pada anak.

Berdasarkan rumusan masalah dapat dimunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut “adakah hubungan pengetahuan ibu tentang DBD dengan penanganan demam berdarah dengue pada anak di Desa Tugu Cawas Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang DBD dengan penanganan demam berdarah dengue pada anak di Desa Tugu Cawas Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan di Desa Tugu Cawas Klaten.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang demam berdarah dengue di Desa Tugu Cawas Klaten.
- c. Mengidentifikasi penanganan demam berdarah dengue pada anak di Desa Tugu Cawas Klaten.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang DBD dengan penanganan demam berdarah dengue pada anak di Desa Tugu Cawas Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan pada penelitian ini dapat berguna sebagai salah satu informasi atau bahan bacaan serta acuan bagi akademik tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan demam berdarah dengue pada anak.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Desa Tugu

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi Desa Tugu sebagai sumber informasi tentang cara mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan penanganan demam berdarah dalam meningkatkan rencana pencegahan penyakit DBD di masyarakat.

b. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan kepada perawat mengenai pentingnya pengetahuan tentang penanganan DBD pada anak sehingga dapat memberikan edukasi kepada masyarakat dalam menanggulangi permasalahan DBD dan mencegah kejadian DBD.

c. Bagi ibu

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi inspirasi untuk mengembangkan informasi atau meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* dalam rangka penanggulangan demam berdarah.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan memiliki kepedulian dengan memanfaatkan hasil penelitian sebagai rujukan dan literasi terutama yang berhubungan dengan pengetahuan dan penanganan DBD pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan penelitian
1	Mahardika, Rismawan dan Adiana (2023)	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan DBD Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallinggah	Metode <i>analytic correlation</i> dengan pendekatan <i>cross sectional, simple random sampling</i> . Teknik analisis data menggunakan uji <i>Spearman rho</i>	Terdapat 118 (57%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 118 (57%) responden tergolong memiliki perilaku baik terkait pencegahan DBD. Terdapat hubungan positif signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan DBD pada anak usia sekolah di Desa Tegallinggah, Karangasem ($r = 0,882$, p -value $<0,001$)	Metode, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>proportional stratified random sampling</i> . Teknik analisis data menggunakan <i>Kendall's tau</i> .
2	Amanda, Wiratmo dan Utami (2023)	Pengetahuan dan Perilaku Ibu Terhadap Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue Pada Anak	Desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampel <i>purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan <i>Spearman</i>	Ada hubungan pengetahuan ibu terhadap perilaku deteksi dini tanda dan gejala DBD ($p = 0,025$ dan $r = 0,373$).	Variabel, teknik sampel dan teknik analisis data. Variabel bebas: pengetahuan ibu tentang DBD. Variabel terikat: penanganan DBD pada anak. Teknik sampel adalah <i>proportional stratified</i>

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan penelitian
3	Firdaus <i>et al.</i> (2022)	Pemberdayaan Kader Dalam Peningkatan Kesehatan Penanganan Dan Pencegahan Anak DBD	Metode penelitian eksperimental. Teknik sampel total <i>sampling</i> . Analisis data menggunakan analisis univariat	Hasil <i>pre test</i> pengetahuan kader kesehatan tentang pencegahan dan penanganan demam berdarah dengue pada anak-anak didapatkan sebagian kecil (26,64%) kader memiliki pengetahuan sangat kurang dan kurang serta hampir setengahnya (46,62%) memiliki pengetahuan cukup. Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi didapatkan hasil <i>post test</i> pengetahuan kader kesehatan seluruhnya (100%) memiliki pengetahuan sangat baik.	<i>random sampling</i> Teknik analisis data menggunakan <i>Kendall's tau</i> . Metode, variabel, teknik sampel dan teknik analisis data. Metode penelitian ini deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel bebas: pengetahuan ibu tentang DBD, variabel terikat: penanganan DBD pada anak. Teknik sampel adalah <i>proportional stratified random sampling</i> . Teknik analisis data <i>Kendall's tau</i> .
4	Ghimire dan Pangeni (2024)	A mixed method evaluation of knowledge, attitude and practice on dengue fever among Lalitpur Metropolitan City residents: a cross-sectional investigation	Metode deskriptif cross sectional. Teknik sampel menggunakan cluster sampling. Analisis data menggunakan regresi logistik dalam STATA versi 13	Pengetahuan responden tergolong baik sebesar 69,94%, sikap responden mayoritas positif sebesar 91,51% dan praktik dalam pencegahan DBD sebesar 49,84%	Metode, variabel, teknik sampel dan teknik analisis data. Metode penelitian ini deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel bebas: pengetahuan ibu

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan penelitian
5	Elson <i>et al.</i> (2020)	Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru	Metode penelitian survei cross sectional. Analisis data menggunakan <i>odds ratio</i>	Jenis kelamin perempuan secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan gejala yang lebih besar (OR 2,22, 95% CI 1,08 hingga 4,72) dan pengetahuan pencegahan (OR 2,12, 95% CI 1,06 hingga 4,21). Pendidikan tinggi di masa lalu atau saat ini secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan gejala (OR 2,56, 95% CI 1,25 hingga 5,44) dan pengetahuan penularan (OR 3,46, 95% CI 1,69 hingga 7,57).	tentang DBD, variabel terikat: penanganan DBD pada anak. Teknik sampel adalah <i>proportional stratified random sampling</i> . Teknik analisis data <i>Kendall's tau</i> .