

**“PERBEDAAN PERILAKU KADER KESEHATAN TENTANG PEMBERANTASAN
SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (PSN DBD)
TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) ANTARA KELURAHAN MONJOK DENGAN
KELURAHAN MONJOK TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATARAM “**

Oleh :

IGM Geria Jelantik

(Widyaiswara BPTK Mataram)

Kurniatun

(Dinas Kesehatan Kota Mataram).

Abstract : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) increased all of the time. Data of West NTB Health Office in the year of 2010 showed the number of DHF patients in the amount of 2,096 cases with 12 person were die, the highest case number is in Mataram with IR 269.77/100.000 population. In 2012 number of DHF patients was 964 cases, 3 persons die, the cases with 12 person were die, the highest case number is in Mataram with IR 123.57/100.000 population. Whereas free of number mosquito larva in Mataram in the year of 2012 in the amount of 88,25% many efforts have done to prevent the increasing number of cases, one of them is by community empowering to eliminate mosquito nest through 3M movement. This study was aimed to know the difference of health cadres about PSN DHF toward free number mosquito larva between Monjok district in the working area of Mataram Public Health Center in 2013. Type the study is observational by cross sectional design, number of the sample is 35 health cadres at Monjok district and other 30 cadres at East Monjok district. Data collecting by questionnaires through interview and observation to investigate mosquito spreading. Data analyzing by using comparison test by Mann Whitney test method. The result of study showed that knowledge know of health cadres in Monjok district is the highest with average knowledge level in the amount of 26 cadres (74,3%), for East Monjok district the highest with average knowledge level in the amount of 28 cadres (93,3%). Cadres attitude for Monjok district in the amount of 35 cadres (100%) with categorized average; for East Monjok district in the amount of 23 cadres (76,7%) with categorized average. Cadres act for Monjok district in the amount of 30 cadres (85,7%) with categorized average; for East Monjok district in the amount of 30 cadres (100,7%) with categorized average. It can be concluded that there was a different level of knowledge and act of health cadres about nest eliminate DHF mosquito (PSN DBD) toward free of number mosquito and there was not any different of attitude about nest eliminate DHF in Monjok district and East Monjok district. Related to finding it is suggested to Mataram Public Health Center to increase knowledge and attitude of health cadres about nest eliminate DHF mosquito (PSN DBD) so that there is not any different of cadres' knowledge and attitude between Monjok district and East Monjok district.

Keywords : Knowledge, Attitude, Act, Mosquito Nest Eliminate, Free of number mosquito larva.

PENDAHULUAN

DBD di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan merupakan penyakit endemis hampir di seluruh provinsi. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Depkes RI, 2008).

Aplikasi dalam pengendalian DBD yaitu dengan pembentukan Juru Pemantau Jentik atau yang dikenal dengan Jumantik yang anggotanya adalah kader dari masyarakat. (Kemenkes RI P2PL, 2012)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi NTB dalam 3 tahun terakhir yaitu dari tahun 2010-2012 didapatkan data yaitu pada tahun 2010 jumlah penderita DBD di provinsi NTB sebesar 2.096 kasus dengan 12 orang meninggal, jumlah kasus tertinggi di Kota Mataram dengan IR

269,77/100.000 penduduk. Pada tahun 2011 jumlah penderita DBD 454 kasus dengan 3 orang meninggal, jumlah kasus tertinggi di Kota Mataram dengan IR 43,67/100.000 penduduk. Pada tahun 2012 jumlah penderita DBD 964 kasus dengan 3 orang meninggal, jumlah kasus tertinggi di Kota Mataram dengan IR 123,57/100.000 penduduk. Sedangkan angka bebas jentik Kota Mataram pada tahun 2012 sebesar 88,25%. (Dikes Prov NTB, 2013)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram dalam 3 tahun terakhir, kasus DBD yang terjadi di Kota Mataram yaitu pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 1.014 kasus dengan 3 orang meninggal, tahun 2011 sebanyak 211 kasus dan pada tahun 2012 ditemukan 464 kasus dengan 1 orang meninggal.

Puskesmas Mataram merupakan salah satu Puskesmas di kota Mataram yang merupakan daerah endemis DBD dengan Angka Insiden (AI) 0,14 % (14 kasus per 100 orang penduduk). (Dikes Kota Mataram, 2013)

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD secara rutin telah dilakukan oleh kader setiap 3 bulan sekali dan dari hasil PSN DBD pada tahun 2012 didapatkan angka bebas jentik (ABJ) pada triwulan pertama bulan Januari sampai Maret, ABJ Puskesmas Mataram sebesar 92,4 %, terendah di Kelurahan Monjok sebesar 81,9 % dan tertinggi di Kelurahan Monjok Timur sebesar 100%. Triwulan kedua bulan April sampai dengan Juni, ABJ Puskesmas Mataram sebesar 93,5 %, Kelurahan Monjok sebesar 96,9 % dan tertinggi di Kelurahan Monjok Timur sebesar 100%. Triwulan ketiga bulan Juli sampai dengan September, ABJ Puskesmas Mataram sebesar 93,5 %, Kelurahan Monjok sebesar 96,9 % dan tertinggi di Kelurahan Monjok Timur sebesar 100%. Triwulan keempat bulan Oktober sampai dengan Desember, ABJ Puskesmas Mataram sebesar 97,7 %, Kelurahan Monjok sebesar 97,6 % dan tertinggi di Kelurahan Monjok Timur sebesar 100%. (Laporan Puskesmas Mataram, 2012)

Berdasarkan data tersebut di atas, peneliti ingin mempelajari perbedaan perilaku kader kesehatan tentang PSN DBD dengan Angka Bebas Jentik antara Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur wilayah kerja Puskesmas Mataram tahun 2013.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perilaku kader kesehatan tentang PSN DBD terhadap ABJ antara Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur wilayah kerja Puskesmas Mataram tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah kader di kelurahan Monjok sebanyak 35 orang dan Monjok Timur sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil total populasi yaitu semua kader di kelurahan Monjok sebanyak 35 orang dan Monjok Timur sebanyak 30 orang.

Teknik pengumpulan data, data primer : pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan metode wawancara, tindakan dilakukan dengan observasi, sedangkan data sekunder : diperoleh dari laporan Puskesmas Mataram, laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan Dinas Kesehatan Kota Mataram. Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mengukur variable pengetahuan dan sikap,

format observasi digunakan untuk melihat tindakan PSN DBD yang dilakukan oleh kader dan hasil pemantauan jentik.

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, tindakan terhadap ABJ diolah dengan Uji Mann Whitney Test dengan alat bantu SPSS for windows 16.0.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan, selanjutnya dilakukan analisa untuk mengetahui perbandingan pengetahuan, sikap dan tindakan kader kesehatan pada masing-masing Kelurahan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Analisa perbandingan tingkat pengetahuan kader kesehatan pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur Bulan Juli 2013.

Tingkat Pengetahuan	Kelurahan		P
	Monjok	Monjok Timur	
Baik	9 (25,7%)	0 (0%)	0,001
Cukup	26 (74,3%)	28 (93,3%)	
Kurang	0 (0%)	2 (6,7%)	
Jumlah	35 (100%)	30 (100%)	

Tabel.1. menunjukkan pada Kelurahan Monjok tingkat pengetahuan tertinggi dengan kriteria cukup sebanyak 26 kader (74,3%), pada Kelurahan Monjok Timur tingkat pengetahuan tertinggi dengan kriteria cukup sebanyak 28 kader (93,3%).

Hasil Analisa perbandingan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang PSN DBD menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ artinya ada perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang PSN pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.

Tabel 2. Analisa perbandingan sikap kader kesehatan pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur Bulan Juli 2013.

Sikap	Kelurahan		p
	Monjok	Monjok Timur	
Baik	0 (0%)	3 (10%)	0,669
Cukup	35 (100%)	23 (76,7%)	
Kurang	0 (0%)	4 (13,3%)	
Jumlah	35 (100%)	30 (100%)	

Tabel.2 menunjukkan bahwa perbandingan sikap kader kesehatan pada Kelurahan Monjok sebanyak 35 kader (100%) bersikap cukup sedangkan pada Kelurahan Monjok Timur tertinggi mempunyai sikap cukup sebanyak 23 kader (76,7%) .

Hasil Analisa perbandingan sikap kader kesehatan tentang PSN DBD menunjukkan nilai $p = 0,669 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan bermakna antara sikap kader kesehatan tentang PSN pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.

Tabel 3. Analisa perbandingan tindakan kader kesehatan pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur Bulan Juli 2013.

Tindakan	Kelurahan		p
	Monjok	Monjok Timur	
Baik	5 (14,3%)	0 (0%)	0,033
Cukup	30 (85,7%)	30 (100%)	
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	
Jumlah	35 (100%)	30 (100%)	

Tabel 3 menunjukkan bahwa perbandingan tindakan kader kesehatan pada Kelurahan Monjok tertinggi berada pada tingkat cukup sebanyak 30 kader (85,7%), sedangkan pada Kelurahan Monjok Timur seluruh kader atau 30 kader (100%) tindakannya pada tingkat cukup.

Hasil Analisa perbandingan tindakan kader kesehatan tentang PSN DBD menunjukkan nilai $p = 0,033 < 0,05$ artinya ada perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang PSN pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.

PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KADER KESEHATAN TENTANG PSN TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ)

Berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan, selanjutnya dilakukan analisa untuk mengetahui perbandingan pengetahuan, sikap dan tindakan kader kesehatan terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4. Analisa perbandingan tingkat pengetahuan kader kesehatan pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur terhadap ABJ Bulan Juli 2013.

Tingkat Pengetahuan	Angka Bebas Jentik (ABJ)		p
	> 95% (Monjok Timur)	< 95% (Monjok)	
Baik	0 (0%)	9 (25,7%)	0,001
Cukup	28 (93,3%)	26 (74,3%)	
Kurang	2 (6,7%)	0 (0%)	
Jumlah	30 (100%)	35 (100%)	

Tabel4 menunjukkan bahwa pada Kelurahan Monjok Timur tingkat pengetahuan tertinggi

dengan kriteria cukup sebanyak 28 kader (93,3%) dengan ABJ > 95%, sedangkan di Kelurahan Monjok tingkat pengetahuan tertinggi dengan kriteria cukup sebanyak 26 kader (74,3%) dengan ABJ < 95%.

Analisa perbedaan pengetahuan tentang PSN DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) menunjukkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ artinya ada perbedaan bermakna antara pengetahuan kader kesehatan tentang PSN DBD terhadap ABJ pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.

Tabel5. Analisa perbandingan sikap kader kesehatan pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur terhadap ABJ Bulan Juli 2013.

Sikap	Angka Bebas Jentik		p
	> 95% (Monjok Timur)	< 95% (Monjok)	
Baik	3 (10%)	0 (0%)	0,669
Cukup	23 (76,7%)	35 (100%)	
Kurang	4 (13,3%)	0 (0%)	
Jumlah	30 (100%)	35 (100%)	

Tabel5 menunjukkan bahwa pada Kelurahan Monjok Timur sikap kader tertinggi dengan kriteria cukup sebanyak 23 kader (76,7%) dengan ABJ > 95%, sedangkan di Kelurahan Monjok sikap kader seluruhnya dengan kriteria cukup sebanyak 35 kader (100%) dengan ABJ < 95%.

Analisa perbedaan sikap tentang PSN DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) menunjukkan nilai $p = 0,669 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan bermakna antara sikap kader kesehatan tentang PSN DBD terhadap ABJ pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur

Tabel 6. Analisa perbandingan tindakan kader kesehatan pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur terhadap ABJ Bulan Juli 2013.

Tindakan	Angka Bebas Jentik		p
	> 95% (Monjok Timur)	< 95% (Monjok)	
Baik	0 (0%)	5 (14,3%)	0,033
Cukup	30 (100%)	30 (85,7%)	
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	
Jumlah	30 (100%)	35 (100%)	

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada Kelurahan Monjok Timur tindakan kader seluruhnya dengan kriteria cukup sebanyak 30 kader (100%) dengan ABJ > 95%, sedangkan di Kelurahan Monjok tindakan kader tertinggi dengan kriteria cukup sebanyak 30 kader (85,7%) dengan ABJ < 95%.

Analisa perbedaan tindakan tentang PSN DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) menunjukkan nilai $p = 0,033 < 0,05$ artinya ada perbedaan bermakna antara tindakan kader kesehatan tentang PSN DBD terhadap ABJ pada Kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.

PEMBAHASAN

a. Tingkat Pengetahuan tentang PSN DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ)

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa pada daerah Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang PSN DBD. Di daerah Kelurahan Monjok Timur tingkat pengetahuan kader mengenai PSN DBD lebih baik (93,3%) dibanding daerah Kelurahan Monjok (74,3%). Perbedaan tingkat pengetahuan kader kesehatan pada kedua daerah tidak terlalu mencolok, hal ini mungkin dikarenakan tingkat pendidikan yang hampir sama. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Azwar (2005) bahwa pendidikan merupakan hal penting untuk meningkatkan pengetahuan.

b. Sikap tentang PSN terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ)

Sikap kader kesehatan pada kedua Kelurahan yaitu antara Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur, tidak memiliki perbedaan yang bermakna antara sikap kader kesehatan dengan PSN.

Hasil penelitian mengenai sikap kader kesehatan menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan tidak selalu berhubungan atau berpengaruh pada sikap seseorang. Pengetahuan yang sama tidak selalu menghasilkan sikap yang sama pada semua orang.

c. Tindakan tentang PSN terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ)

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tindakan terhadap PSN pada Kelurahan Monjok dan Monjok Timur.

Hasil penelitian yang dilakukan Zaini (1998), menyebutkan bahwa upaya penyuluhan yang dilakukan secara perseorangan ternyata dapat meningkatkan perubahan tindakan PSN masyarakat. Selain itu, dampak nyata dari perubahan tindakan PSN masyarakat adalah dapat menurunkan angka jentik dilingkungannya berdasarkan angka *House Index* (HI). Perubahan tindakan masyarakat ini akan berdampak pada terbebasnya lingkungan dari penyakit DBD.

d. Perbedaan Prilaku tentang PSN terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ)

Dari laporan Puskesmas Mataram mengenai hasil pengamatan yang telah dilakukan terhadap penyebaran nyamuk, diperoleh hasil pada Kelurahan Monjok angka ABJ baru mencapai 86,66%, hal ini sesuai dengan teori bahwa apabila gerakan PSN belum optimal dan ABJ masih di bawah 95%, sehingga menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk di wilayah tersebut, maka penderita DBD cenderung meningkat. Cara menguras yang benar adalah dengan mengosok/menyikat seluruh permukaan dinding tempat penampungan air secara rutin seminggu sekali. Apabila penggosokan kurang bersih maka ada kemungkinan telur nyamuk masih menempel dan apabila terkena air akan menetas menjadi jentik-jentik, karena telur nyamuk ini mampu bertahan lama di tempat yang kering.

e. Perbedaan nilai ABJ

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa Kelurahan Monjok memiliki penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan Kelurahan Monjok Timur. Perbedaan nilai diberbagai tempat antara lain bisa disebabkan karena tingkat sanitasi, temperatur, kelembaban udara serta curah hujan

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian oleh Koenraadt *et al* (2006) yang melakukan penelitian tentang pengaruh pengetahuan dan praktik kesehatan terhadap populasi *Ae. aegypti* di wilayah Kamphaeng phet, Thailand. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa meskipun kader kesehatan dan penduduk sudah memiliki pengetahuan dan praktik yang baik terhadap pencegahan dan penularan DBD, tingkat investasi nyamuk *Ae. aegypti* di rumah penduduk masih sangat tinggi.

PENUTUP

a. Simpulan

Berdasarkan analisis penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan bermakna tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang PSN DBD terhadap ABJ antara kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.
2. Tidak ada perbedaan bermakna sikap kader kesehatan tentang PSN DBD terhadap ABJ antara kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.
3. Ada perbedaan bermakna tindakan kader kesehatan tentang PSN DBD terhadap ABJ antara kelurahan Monjok dengan Kelurahan Monjok Timur.

b. Saran

Berdasarkan hasil analisis data dan kesimpulan yang telah dikemukakan maka peneliti merasa perlu mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Mataram, Surveilans vektor sebaiknya dilakukan secara rutin pada setiap kelurahan yang ada di wilayah Kota Mataram dan terus melibatkan kader dengan tujuan untuk memonitor risiko penyebaran penyakit DBD sehingga dapat dilakukan usaha pengendalian secara tepat.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Dijadikan sebagai bahan informasi mengenai perilaku kader kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mataram, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan referensi

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Depkes RI Dirjen PP dan PL (2008). *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan sarang Nyamuk (PSN) DBD dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku*, KKP ,Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Mataram (2013), *Data DBD Dinas Kesehatan Kota Mataram*, Mataram.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2013). *Data DBD Dinas Kesehatan Provinsi NTB*, Mataram.
- Effendy, N (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Ke-dokteran EGC, Jakarta.
- Hairi, F; Ong Cyril, HS, Suhaimi A, Tsung TW, Agmad, Sundaraj, Soe. M. (2002). *A knowledge, Attitude and Practices (KAP) Study on Dengue among Selected Rural Communities in The Kuala Kangsar District. Asia Pac.J Public Health*. 2003.
- Hasanah,Z, (2006). *Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD di Keca-matan Medan Halvetia, Kota Medan, Propinsi Sumatera Utara*. Naskah Publikasi FK UGM, Yogyakarta
- Hasyimi,M (1996). *Pengetahuan dan Sikap Penduduk Terhadap Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Ancol Jakarta Utara Tahun 1993*, Media Litbangkes , Vol.I (20) : 8-10.
- Juwono,S (1999). *Helmintologi Kedokteran dan Entomologi Kedokteran Panduan dan Buku Kerja Praktikum Parasitologi FK UGM*, Yogyakarta.
- Kemenkes RI Ditjen P2PL (2012). *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*, Jakarta.
- Langkap (2004). *Partisipasi Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Kotawaringin Timur*. Naskah Publikasi FK UGM Yogyakarta
- Maibach, E and Holtgrave, D.R (1995). *Advances in Public Health Communi-cation. Annu Rev. Public Health*. 16 : 181 – 219.
- Notoatmodjo, S (2002) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2007) *Promosi Kesehatan dan Perilaku* Jakarta : Rineka Cipta. .
- Nurhadi, M. (1999). *Pengaruh Tenaga Pemasaran Sosial Pemberantasan DBD*.Naskah Publikasi FK UGM Yogyakarta
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : PT.Salemba Medika.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. *Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue, Vol.2*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Saputro, Abidin dan Sutarna. (2000). *Strategi Pembelajaran*. Departemen Pendidikan Nasional, Universitas Negeri Malang.
- Soegijanto, S. (2006) *Demam Berdarah Dengue, Edisi 2*, Surabaya, Airlangga University Press.
- Sugiyono (2006) *Metode Penelitian Adminis-trasi*. Bandung, Alfabeta.
- Tram, T. T, Anh, N.T and Hung, N.T (2003) *The Impact of Health Education on Mother's Knowledge, Attitude and Practice (AKP) of Dengue Hae-morrhagic Fever Dengue*. Bulletin.Vol 27 : 53-57.
- Wawan. A, Dewi.M. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*, Yogyakarta. Nuha Medika.
- WHO (1995) *Kader Kesehatan Masyarakat*, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC,
- WHO (2003). *Prevention Control of Dengue and Hemorrhagic Fever*, WHO Regional Publication SEARO.
- Zaini.M (1998). *Peran Faktor Disposisi pada Ibu Rumah Tangga dan Pengaruh Penyuluhan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Kedungmaling Kecamatan Saoko Kabupaten Mojokerto*. Naskah Publikasi FK UGM, Yogyakarta