

INTISARI

Latar belakang : DBD merupakan penyakit yang jumlah penderitanya meningkat setiap tahunnya dan penyebarannya semakin luas. WHO (2011) menyatakan 2,5 milyar penduduk sangat berisiko terinfeksi DBD. Pada tahun 2016 jumlah penderita DBD meningkat secara signifikan sebanyak 2442 kasus (*Incidence Rate/ IR* 265,52 per 100.000 penduduk) dengan jumlah pasien yang meninggal dunia sebanyak 4 orang (*Case Fatality Rate/ CFR* 0,16 %) di Kabupaten Bantul. Perlu upaya untuk menanggulangnya dengan cara memberdayakan masyarakat melalui kader Jumantik.

Tujuan penelitian : untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku Jumantik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong.

Metodologi penelitian : *deskripsi korelasional* dengan metode *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sejumlah 49 responden. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square* dan *Regresi Logistik*.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik diketahui ada hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), $OR = 5,667$ ($CI_{95\%} = 1,511-21,246$), tidak ada hubungan sikap dengan kejadian DBD dengan nilai $p = 0,079$ ($p > 0,05$), $OR = 3,188$ ($CI_{95\%} = 0,850-11,951$), dan ada hubungan perilaku dengan kejadian DBD dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$), $OR = 3,692$ ($CI_{95\%} = 0,929 - 29,094$). Uji Regresi Logistik menunjukkan pengaruh pengetahuan paling dominan mempengaruhi kejadian DBD ($p = 0,026$).

Kesimpulan : Semakin baik pengetahuan dan perilaku Jumantik, semakin sedikit angka kejadian DBD.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Jumantik, kejadian DBD

Keterangan :

- 1 Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- 2,3 Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta.

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF MOSQUITO LARVAE OBSERVERS (JUMANTIK) WITH INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN PUNDONG PRIMARY HEALTH CENTER WORKING AREA

Achmad Tontowi Nugroho¹, Yhona Paratmanitya², Siti Arifah³

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease with increasing incidence number each year and is spreading more broadly. WHO (2011) states that 2,5 billion of people are highly prone to be infected by dengue fever. In 2016 the number of DHF patients increased significantly as many as 2472 cases (IR= 265.52 per 100,000 population) with the number of patients who died as many as 4 people (CFR=0.16%) in Bantul District. This causes the needs for a serious and comprehensive effort to overcome it. One of the efforts is to empower the community through the formation of mosquito larva observers (Jumantik).

Objective: To observe correlation between knowledge, attitude, and behavior of Jumantik with incidence of DHF in Pundong Primary Health Center Working Area.

Methods: This research is a correlational description with cross sectional method. 49 respondents were chosen using total sampling. Data analysis was done with Chi Square test.

Results: The result of the statistical test indicates a correlation between the level of respondent's knowledge and dengue fever case; with p value = 0,007 ($p < 0,05$), OR = 5,667 (CI 95% = 1,511-21,246), there is no correlation between attitude and dengue fever case with p value = 0,079 ($p > 0,05$), OR = 3,188 (CI 95% = 0,850-11,951), and there is correlation between behavior and dengue fever case with p value = 0,046 ($p < 0,05$), OR = 3,692 (CI 95% = 0,929-29,094). Logistic Regression test shows knowledge gives the most dominant influence for dengue fever case ($p = 0,026$).

Conclusion: The better knowledge and behavior Jumantik has, the less DHF incidence found.

Keywords: knowledge, attitude, behavior, Jumantik, DHF incidence

1 Student of Alma Ata University Yogyakarta

2,3 Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia karena prevalensinya yang cenderung meningkat serta penyebarannya yang semakin luas. Diperkirakan 2,5 miliar orang atau hampir 40 persen populasi dunia yang tinggal di daerah endemis DBD terinfeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk setempat. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menyatakan 2,5 milyar penduduk (sekitar 2/3 dari populasi penduduk dunia di negara tropis dan subtropis) sangat berisiko terinfeksi DBD (1).

Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang *Incidence Rate* (IR) atau Angka kesakitan= 39,8 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian = 0,9%). Dibandingkan pada tahun 2013 kasus sebanyak 112.511 serta IR 45,85 terjadi penurunan kasus pada tahun 2014. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk angka kejadian DBD tahun 2014 sebesar ≤ 51 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia telah mencapai target Rencana Strategis 2014. Pada tahun 2014 terdapat sebanyak 26 provinsi (76,5%) yang telah mencapai target Renstra 2014. Provinsi dengan angka kejadian DBD tertinggi tahun 2014 yaitu Bali sebesar 204,22, Kalimantan Timur sebesar

135,46, dan Kalimantan Utara sebesar 128,51. Sedangkan angka kejadian untuk Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 39,80 per 100.000 penduduk dan menempati posisi ke-12 dari semua provinsi di Indonesia (2).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul, jumlah kasus atau angka kejadian DBD di Kabupaten Bantul mengalami fluktuasi dalam kurun waktu 4 tahun terakhir. Pada Tahun 2014 jumlah kasus DBD turun bila dibandingkan pada Tahun 2013. Pada tahun 2013 terdapat 1203 kasus DBD (IR 128,5 per 100.000 penduduk), sedangkan pada Tahun 2014 sebanyak 622 kasus (IR 64,2 per 100.000 penduduk) dengan 1 orang diantaranya meninggal dunia (CFR 0,16%). Pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan bila dibandingkan tahun 2014 yaitu dari 622 kasus menjadi 1441 (IR 148,3 per 100.000 penduduk), dengan jumlah pasien meninggal dunia 13 jiwa (CFR 0,9 %), sedangkan pada tahun 2016 jumlah penderita DBD meningkat secara signifikan sebanyak 2442 kasus (IR 265,52 per 100.000 penduduk) dengan jumlah pasien yang meninggal dunia sebanyak 4 orang (CFR 0,16 %) (3).

Tingginya kasus DBD yang ditemukan di Indonesia khususnya di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, menimbulkan berbagai dampak negatif yaitu kerugian moral dan material, dalam lingkup pemerintahan berupa tingginya biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja warga negaranya, kehilangan wisatawan akibat pemberitaan buruk terhadap daerah kejadian dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa. Hal ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi masalah

kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian yang lebih dari masyarakat maupun Pemkab Bantul (3).

Beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus DBD tersebut adalah perkembangan wilayah perkotaan, peningkatan mobilitas, kepadatan penduduk, perubahan iklim, kurangnya peran serta masyarakat, dan termasuk lemahnya upaya program pengendalian Demam Berdarah *Dengue*. Melihat kondisi tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan di seluruh Indonesia telah menetapkan Program Nasional Penanggulangan DBD melalui Kepmenkes No. 581 Tahun 1992 yang terdiri dari 3 pokok program meliputi: surveilans epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB); pemberantasan vektor dengan cara pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur Ulang), penatalaksanaan kasus, penyuluhan, kemitraan dalam wadah Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) DBD (2).

Penanggulangan dan pencegahan mewabahnya bahaya penyakit DBD, pemerintah tidak dapat bekerja secara mandiri, perlu adanya peran serta masyarakat terutama kader kesehatan. Salah satu upaya tersebut, sesuai dengan Surat Keputusan Bupati nomor: 02 Tahun 2009 tentang Tim Siaga Demam Berdarah *Dengue* Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Bantul membentuk petugas yang dapat memantau adanya jentik-jentik yang disebut Jumantik (Juru Pemantau Jentik). Jumantik merupakan bentuk langsung peran serta masyarakat dalam menanggulangi DBD. Jumantik merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*

di tingkat desa. Kader Jumantik bertujuan menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penularnya sehingga penularan penyakit DBD ditingkat desa dapat dicegah dan dibatasi (3).

Penelitian Mubarakah (2013) berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ABJ DBD antara sebelum dan sesudah penggerakan jumantik dengan nilai $p(0,000) < \alpha (0,05)$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penggerakan jumantik dapat meningkatkan ABJ DBD (4).

Penelitian Putra (2011) menunjukkan bahwa faktor tingkat pengetahuan dan peran jumantik mempengaruhi pelaksanaan PSN secara signifikan dengan *P value* 0,022 dan 0,002 (di bawah 0,05) secara berturut-turut. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan peran jumantik merupakan faktor yang penting untuk mengefektifkan pelaksanaan PSN di wilayah Sawojajar, sehingga dapat mencegah penyakit DBD (5).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 April 2017 di Puskesmas Pundong, didapatkan hasil sebagai berikut : Wilayah kerja Puskesmas Pundong terdiri dari 3 desa dan 49 dusun/pedukuhan, desa Panjangrejo dan Srihardono wilayahnya berada pada dataran rendah dan termasuk wilayah endemis DBD, sedangkan 1 desa yaitu Seloharjo, sebagiannya dataran tinggi. Di kecamatan Pundong sendiri mempunyai kader kesehatan yang merangkap juga sebagai kader jumantik di wilayahnya masing-masing. Informasi dari pemegang Program Penanggulangan Penyakit

Menular (P2PM), total keseluruhan kader di wilayah kerja Puskesmas Pundong sebanyak 303 kader kesehatan sedangkan kader jumentiknya 1 orang di setiap dusun yang berjumlah 49 orang kader (6).

Informasi lain yang didapatkan dari programer P2PM adalah angka kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* 2016 adalah sebanyak 107 orang yang tersebar merata di 3 (tiga) desa di kecamatan Pundong. Hingga akhir Maret 2017 angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* sebanyak 14 orang dan menyebar hanya di 2 (dua) desa, yaitu Panjangrejo dengan 9 kasus, dan Srihardono dengan 5 kasus sedangkan untuk desa Seloharjo belum ditemukan kasus Demam Berdarah *Dengue* baik yang suspek maupun yang konfirm (positif) DBD. Informasi lain yang didapatkan dari petugas Kesehatan Lingkungan (Kesling) bahwa para jumentik dalam melakukan tugasnya kurang sesuai aturan, seperti saat melakukan PSN tidak membawa senter (hanya menggunakan lampu ponsel), tidak menganjurkan untuk menutup dengan tanah potongan bambu atau pohon serta mengecek talang air yang rusak dan jarang memberikan penjelasan ke warga cara menggunakan abate. Laporan yang mereka buat dalam melakukan kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) terkadang tidak lengkap seperti banyak kolom yang kosong pada kartu jentik, terutama di kolom jumlah total rumah yang terdapat jentik nyamuknya. Terdapat sebanyak 55% dari total keseluruhan dusun yang mengumpulkan atau melaporkannya ke Puskesmas setiap bulannya. Kader Jumentik melakukan tugas sekedar rutinitas mingguan dan bila ada reward dari Puskesmas atau Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten Bantul (6).

Selain itu, berdasarkan wawancara terhadap 5 (lima) orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pundong, saat para petugas jumantik datang kerumah untuk memberikan bubuk abate, jumantik tidak memberikan penjelasan dengan lengkap fungsi dan cara penggunaan abate tersebut. Pada saat jumantik melakukan pemeriksaan jentik mereka hanya memeriksa bak mandi dirumah dan tidak memberikan penyuluhan secara jelas dan lengkap tentang penyakit demam berdarah *dengue*, hal ini menunjukkan tidak optimalnya peran jumantik dalam melakukan tugasnya (6).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan yakni adakah hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pundong?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Jumantik tentang penyakit DBD dengan kejadian DBD di wilayahnya.

- b. Untuk mengetahui hubungan sikap Jumantik terhadap kejadian penyakit DBD yang ada di wilayahnya, dan
- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku Jumantik dengan kejadian DBD di wilayahnya.
- d. Untuk mengetahui variabel (Pengetahuan, Sikap dan Perilaku) yang paling dominan mempengaruhi kejadian DBD di wilayahnya.

D. Manfaat

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan terhadap penerapan pembentukan kebijakan yang baru untuk Jumantik dalam penanggulangan DBD di wilayah Kabupaten Bantul.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Penelitian ini diharapkan bisa dimanfaatkan untuk evaluasi dan menilai kegiatan Jumantik di setiap kecamatan dalam kaitannya untuk menanggulangi DBD di Kabupaten Bantul.

3. Bagi Puskesmas Pundong

a. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk pengelola Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM) khususnya programmer DBD agar memperkuat koordinasi dengan kader kesehatan khususnya petugas Juru Pemantau Jentik (Jumantik).

b. Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khususnya masalah pengendalian penyakit DBD agar dapat dijadikan

sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M).

4. Bagi Juru Pemantau Jentik

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi motivasi untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dalam penanggulangan DBD di wilayah kerjanya.

5. Bagi Peneliti Lain

Menambah pengetahuan dalam mengembangkan penelitian terhadap upaya pencegahan penyakit DBD.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan perilaku Jumantik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pundong, sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Namun sepanjang penulisan peneliti, ada beberapa penelitian yang hampir serupa dan pernah ada atau dilakukan oleh beberapa peneliti antara lain :

1. Pranoto, H. (2011), *Evaluasi Pemberdayaan Juru Pemantau Jentik Dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul*,

Tujuan Penelitian ini untuk mengevaluasi pemberdayaan Jumantik RT dan Jumantik Desa dalam pemberantasan DBD di Kabupaten Bantul.

Metode: Penelitian kualitatif dengan rancangan *rapid assesment procedure* (RAP). Informan berjumlah 99 orang yang merupakan pelaksana dan penanggungjawab program DBD. Pengumpulan data menggunakan diskusi kelompok terarah (DKT), wawancara mendalam,

observasi dan studi dokumentasi. Lokasi penelitian di 6 kecamatan endemis DBD di Kabupaten Bantul. Kesimpulan: Pemberdayaan Jumantik di Kabupaten Bantul telah meningkatkan partisipasi masyarakat dalam PSN, sehingga ABJ meningkat. Perbedaan dengan penelitian ini pada tujuan, subjek, dan lokasi penelitian.

2. Zamilah (2014) dengan judul “ *Pengaruh Perilaku dan Motivasi Juru Pemantau Jentik Terhadap Keberadaan Jentik Di Kecamatan Tampan dan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru*” Hasil dari penelitian tersebut adalah : bahwa ada empat variabel yang berpengaruh terhadap keberadaan jentik yaitu tindakan Jumantik, kemampuan, motivasi insentif, dan kesempatan karena memiliki nilai $p < 0,05$. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa variabel yang dominan memengaruhi keberadaan jentik adalah variabel tindakan dengan nilai koefisien regresi $\exp(\beta) = 9,573$, sehingga dapat disimpulkan bahwa Jumantik yang melakukan tindakan dengan baik berpeluang 9,573 kali lebih menurunkan keberadaan jentik di wilayah kerjanya dibandingkan dengan Jumantik melakukan pemeriksaan jentik kurang baik.

Variabel motivasi intrinsik (insentif) diperoleh nilai $\exp(\beta)$ sebesar 5,610 sehingga dapat disimpulkan bahwa Jumantik yang merasa sesuai dengan insentif yang diterimanya sebagai balas jasa dalam melakukan pemeriksaan jentik berpeluang 5,610 kali lebih menurunkan keberadaan jentik di wilayah kerjanya dibandingkan dengan Jumantik tidak sesuai dengan pemberian insentif.

3. Hutapea *et al.*, (2013), *Gambaran Kinerja Kader Jumantik Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kecamatan Padang Hulu Kota Tebing Tinggi*. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian dilakukan di Kecamatan Padang Hulu Kota Tebing Tinggi. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader jumantik yang ada di Kecamatan Padang Hulu Kota Tebing Tinggi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada yaitu sebanyak 78 kader jumantik. Perbedaannya terletak pada lokasi, jenis dan rancangan penelitian serta variabelnya, persamaannya pada subjek penelitian yaitu jumantik.
4. Pambudi (2009), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik Dalam Pemberantasan DBD Di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi para kader jumantik dalam pemberantasan DBDP. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik pendekatan *cross sectional* dimana rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor peneliti) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada suatu saat atau periode. Subjek dalam penelitian ini adalah para kader juru pemantau jentik (Jumantik). Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan penghasilan, jenis pekerjaan, dan ketersediaan fasilitas terhadap partisipasi para kader dalam pemberantasan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Top 10 Causes of Death*. Jeneva: 2011.
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en. [diakses pada 28/4/2017].
2. Kemenkes R.I. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia. 2015
3. Dinkes Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2015*. Bantul. 2016.
4. Mubarokah, R. *Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD Melalui Penggerakan Jumantik*. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang; 2013. Tersedia dalam: <http://journal.unnes.ac.id/siu/index.php/uiph> [Diakses tanggal 28 April 2017]
5. Putra, O. *Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di kelurahan Sawojajar dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Malang: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya; 2011
6. Puskesmas Pundong. *Profil Puskesmas Pundong Tahun 2016*. Bantul; 2016
7. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2014.
8. Piyanto, A dan Budiman. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
9. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2012.

10. Azwar, Saifuddin. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty; 2012.
11. Wawan A, dan Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
12. Kemenkes R.I. *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. Jakarta: Dirjen PP&PI; 2016.
13. Depkes R.I. Buku 5: *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dan Pemeriksaan Jentik Berkala*. Jakarta: Depkes RI; 2010.
14. Ariani, Ayu Putri. *DBD Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
15. Kemenkes RI. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Ditjen PP dan PL, 2011.
16. Kemenkes RI *Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI, 2010.
17. Soegjarto, Soegeng. *Demam Berdarah Dengue Edisi kedua*. Surabaya: Airlangga University Press; 2006. Tersedia dalam: <http://www.perpustakaan.depkes.go.id> [diakses pada 28/4/2017].
18. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. Jakarta: Depkes R.I; 2007.
19. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2M & PL) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Modul Pelatihan bagi Pengelola Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2007.

20. Depkes R.I. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD*. Depkes R.I: Jakarta; 2003.
21. Depkes R.I. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes R.I; 2000.
22. Misnadiarly. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Pustaka Obor Populer; 2014.
23. Depkes R.I. *Perilaku dan Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti sangat Penting Diketahui dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala*. Jakarta: Depkes RI; 2004.
24. Bhisma, Murti. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi Kedua, Jilid Pertama. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2003.
25. Sarudji, Didik. *Kesehatan Lingkungan, Cetakan Pertama*, Bandung: Karya Putra Daryati; 2010.
26. Soedarto. *Demam Berdarah Dengue Dengue Haemoohagic Fever*. Jakarta: Sugeng Beto; 2012.
27. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2013.
28. Sa'rono. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia; 2010.
29. Depkes R.I. *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2005.
30. Hastono S.P. *Analisis Data Kesehatan*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2007.

31. Wuryanto. *Hubungan Lingkungan Kerja Dan Karakteristik Individu Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakait Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia; 2010.
32. Mubarak, W, Chahyatin, N, Rozikin, K & Supradi. *Promosi kesehatan pengantar belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
33. Hardayati, W, A. Mulyadi dan Daryono. *Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik Dan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau*. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. Riau: Program Studi Ilmu Lingkungan PPS Universitas Riau; 2011.
34. Wati, Widia Eka. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadiandemam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Plosokecamatan Pacitan Tahun 2009*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
35. Tyrs C. N, Monintja. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi; 2015.
36. Tanjung, Marista Octaviani. *Perilaku Kader Jumantik Dalam Melaksanakan Psn Dbd 3m Plus Di Kelurahan Jomblang Kecamatan Candisari*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012; 1(2): 1061-1067.
37. Sugiyanto, Zaenal dan Efruan, Lesly Jochin. *Hubungan Perilaku Masyarakat (Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku) Tentang Psn Dengan Keberadaan Jentik*

Penular Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang Tahun

2015. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro; 2015.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA