

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Penyakit DHF terhadap Perilaku Pencegahan DHF di Kelurahan Sukagalih

Kecamatan Sukajadi Kota Bandung

Ramdaniati, Sri; Sukarni

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

E-mail : ning_sukarni@yahoo.com

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or commonly called "Demam Berdarah Dengue (DBD)" since it was first discovered in Indonesia in 1968 until now are often the cause of death, especially in young children and adults. DHF also have spread to almost all parts of Indonesia. Province of West Java city of Bandung in particular to urban areas with high population densities supported by environmental sanitation conditions are still low, resulting in a high incidence of DHF still. Based on observations in the field extension DHF prevention efforts already scheduled one month one, but based on information obtained from the clinic that there are still many cases of DHF are annually increasing. This study aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes about the behavior of the disease DHF DHF disease prevention. This research is descriptive correlational. The populations of the whole community or family households are about 2913 household with the sample for this research are about 352 households residing in the Sukagalih village, Sukajadi district of Bandung. The data collected by questionnaire and analyzed using univariate technique with the form of a frequency distribution and bivariate analysis with Kendal Tau and also using contingency coefficient for analyzing the characteristics of the respondents. Based on the research results in half (50%) families have a good level of knowledge, and more than half (53.1%) had a family to support attitudes toward behavior DHF prevention. The results of the bivariate analysis there is a relationship / significant correlation between knowledge and attitudes towards disease prevention behaviors DHF with a p-value less than 0.01.

Keyword: knowledge, behaviors, society, DHF

ABSTRAK

Dengue Haemorrhagik Fever (DHF) atau yang biasa disebut demam berdarah dengue (DBD) sejak ditemukan pertama kali di Indonesia pada tahun 1968 sampai sekarang sering menjadi penyebab kematian terutama pada anak remaja dan dewasa. DHF juga telah menyebar ke hampir seluruh wilayah Indonesia. Provinsi Jawa Barat khususnya kota Bandung merupakan daerah perkotaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi ditunjang dengan kondisi sanitasi lingkungan yang masih rendah, mengakibatkan angka kejadian DHF masih tinggi. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan penyuluhan upaya pencegahan DHF sudah terjadwalkan satu bulan satu kali namun berdasarkan informasi yang diperoleh dari puskesmas bahwa masih banyak terdapat kasus DHF yang setiap tahunnya meningkat. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit DHF terhadap perilaku pencegahan penyakit DHF. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Populasi seluruh masyarakat atau keluarga berjumlah 2913 KK dengan sample dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa sejumlah 352 KK yang berada di Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung. Tehnik pengumpulan data dengan kuisioner. Analisa data dengan univariat berupa distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan Kendal Tau dan untuk analisa karakteristik responden menggunakan coefficient contingency. Berdasarkan hasil penelitian setengahnya (50 %) keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan lebih dari setengahnya (53.1 %) keluarga mempunyai sikap mendukung terhadap perilaku pencegahan DHF. Hasil analisa bivariat terdapat hubungan/korelasi yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap

perilaku pencegahan penyakit DHF dengan nilai p kurang dari 0,01.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, DHF

PENDAHULUAN

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu infeksi virus akut dengan ciri-ciri demam dan manifestasi perdarahan yang bertendensi untuk mengakibatkan renjatan yang dapat berakhir dengan kematian¹.

Alasan yang melatarbelakangi pengkajian perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD salah satunya yaitu penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang, mengakibatkan kesakitan dan kematian, terutama pada anak-anak, dan juga dapat menjadi suatu wabah bahkan Kejadian Luar Biasa (KLB)². KLB artinya jumlah kasus sudah dua kali lipat atau lebih ditempat yang sama pada kurun waktu yang sama pada tahun dan bulan sebelumnya atau angka kematiannya lebih dari 1%³.

Pencegahan berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penular DBD menjadi mutlak dilakukan karena vaksin yang efektif terhadap DBD sampai saat ini belum tersedia. Pengobatan yang dilakukan hanya untuk mengurangi gejala sakit dan mengurangi risiko kematian. Penanggulangan DBD secara umum ditujukan kepada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan pembawa virusnya (vektor) yaitu nyamuk *Aedes aegypti*, dengan memberantas sarang perkembangbiakannya yang umumnya ada di air bersih yang tergenang di permukaan tanah maupun di tempat-tempat penampungan air⁴.

Menurut WHO antara tahun 1975-1996 DBD terdeteksi keberadaannya di wilayah Amerika, Eropa Selatan, Afrika Utara, Afrika Selatan, Afrika Utara, Mediterania Timur, Australia dan pada beberapa pulau di Samudra India, Pasifik Selatan dan Tengah serta Karibia⁵. Tetapi sekarang daerah endemik DBD banyak

terdapat di Asia (Thailand, Filipina, Kamboja, Malaysia, Singapura, Cina), karena musim epidemik terjadi disaat musim hujan yang hampir setiap tahun terjadi. Epidemik artinya keadaan dimana suatu masalah kesehatan (umumnya penyakit) yang ditemukan pada suatu daerah tertentu dalam waktu yang singkat berada dalam frekuensi (jumlah) yang meningkat².

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Sukagalih Kota Bandung diperoleh data bahwa kasus demam berdarah tetap ada setiap tahun. Informasi yang diperoleh dari Puskesmas Sukawarna didapatkan bahwa pada periode tahun 2006-2007 terdapat 26 kasus penderita demam berdarah bahkan setahun yang lalu ada klien yang meninggal dunia⁶.

Dengan mengetahui insiden penyakit DHF dan bahaya penularan yang ditimbulkan dari penderita maka diperlukan tindakan untuk mencegah agar penularan tidak semakin meluas terutama di lingkungan penderita dan masyarakat sehingga diharapkan dapat menahan angka kejadian demam berdarah. Untuk mencegah terhadap resiko penderita demam berdarah, diperlukan pengetahuan dan sikap klien yang positif terhadap penyakit DHF yang dapat terwujud dalam perilaku untuk mewujudkan upaya atau tindakan nyata pencegahan terjadinya penyakit DHF. Pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang penting pada pembentukan tindakan. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa mulai dari domain kognitif, dalam arti subyek harus mengetahui lebih dulu terhadap stimulus, sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru pada obyek tersebut. Sedangkan sikap merupakan suatu bentuk evaluasi

atau perasaan itu dapat mendukung atau favorable maupun perasaan yang tidak mendukung atau unfavorable⁷.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang " hubungan pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang penyakit DHF terhadap perilaku pencegahan penyakit DHF di kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung." dengan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang penyakit DHF terhadap perilaku pencegahan penyakit DHF di kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung tahun 2007.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan ada tidaknya hubungan dan apabila ada berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidaknya hubungan tersebut⁸. Penelitian dilakukan di RW 01 sampai dengan RW 06 Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat atau keluarga yang berada di lingkungan Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung yang berjumlah 2913 KK. Sample penelitian ditentukan dengan rumus $n = \frac{N}{1+n(d)}$ dengan tingkat kepercayaan 0,05 sehingga jumlah yang didapatkan adalah 352 KK, selanjutnya sampel diambil secara acak dengan jumlah yang proporsional dari semua RW yang berada di kelurahan sukagalih kecamatan Sukajadi kota Bandung.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab ciri nyamuk tanda dan gejala serta upaya 3 M (Menguras, Mengubur dan Menutup), sedangkan sikap keluarga adalah aspek menerima ,merespon menghargai nilai dan mengamalkan serta kecenderungan untuk berbuat tentang upaya pencegahan, dan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit DHF yaitu perilaku nyata yang ditunjukkan keluarga seperti kebiasaan menguras bak mandi, mengubur sampah,

menutup tempat air, upaya penggunaan abate dan lotion nyamuk serta upaya mendengarkan informasi tentang DHF. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan angket dan kuesioner dengan skala baik, cukup dan kurang dan skala likert dengan nilai pada pernyataan Favorabel jika skor $T >$ dari rata-rata, dan untuk un Favorabel jika skor $T <$ dari rata-rata.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan, tetapi khusus untuk karakteristik umur tidak dilakukan analisa lebih lanjut karena tidak terdapat keterkaitan dengan variabel yang diteliti. Jumlah responden 352 orang yang terdiri dari 115 laki-laki dan 237 perempuan.

Tabel 1.
Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| No | Tingkat Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|----|--------------------|--------|------------|
| 1 | SD | 135 | 38,4 |
| 2 | SLTP | 77 | 21,9 |
| 3 | SLTA | 119 | 33,8 |
| 4 | PT | 21 | 6,0 |
| | | 352 | 100 |

Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sampel adalah penduduk yang memiliki pendidikan terakhir SD.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Jumlah | Persentase |
|----|------------------|--------|------------|
| 1 | PNS | 7 | 2,0 |
| 2 | Karyawan Swasta | 32 | 9,1 |
| 3 | Buruh | 67 | 19,0 |
| 4 | ABRI | 1 | 0,3 |
| 5 | Wiraswasta | 45 | 12,8 |
| 6 | Ibu Rumah Tangga | 200 | 56,8 |
| | | 352 | 100 |

Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sampel adalah ibu rumah tangga.

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap 2 variabel independen

dan 1 variabel dependent, untuk variabel pengetahuan hasil yang didapat kemudian diolah ke dalam bentuk Persentase, yang selanjutnya dikelompokkan ke dalam 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Variabel sikap diolah dengan menggunakan skor T, kemudian dikategorikan dalam 2 kategori yaitu favorable dan unfavorable. Sedangkan untuk variabel dependent yaitu perilaku, diolah ke dalam bentuk Persentase lalu dikategorikan menjadi 3 kategori baik, cukup dan kurang.

Tabel 3.
Distribusi Frekwensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit DHF di Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung

| No | Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|----|---------------------|--------|------------|
| 1 | Kurang | 31 | 8,8 |
| 2 | Cukup | 145 | 41,2 |
| 3 | Baik | 176 | 50,0 |
| | | 352 | 100 |

Tabel 3. di atas menunjukkan dari 352 responden setengah responden (50 %) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit DHF.

Tabel 4.
Distribusi Frekwensi Sikap Responden tentang Penyakit DHF

| No | Sikap | Jumlah | Persentase |
|----|-------------|--------|------------|
| 1 | Unfavorable | 31 | 8,8 |
| 2 | Favorable | 145 | 41,2 |
| | | 352 | 100 |

Tabel 4. di atas menunjukkan bahwa lebih kurang dari setengah responden (41.2 %) memiliki sikap yang mendukung (favorable) tentang penyakit DHF.

Tabel 5.
Distribusi Frekwensi Perilaku Responden tentang Pencegahan Penyakit DHF

| No | Perilaku | Jumlah | Persentase |
|----|----------|--------|------------|
| 1 | Kurang | 13 | 3,7 |
| 2 | Cukup | 267 | 75,9 |
| 3 | Baik | 72 | 20,5 |
| | | 352 | 100 |

Tabel 5. di atas menunjukkan bahwa lebih dari tiga perempat responden (75,9 %) memiliki perilaku yang cukup tentang pencegahan penyakit DHF.

Tabel 6

Hubungan Karakteristik responden dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DHF di Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung

| No | Karakteristik Responden | Koefisien Korelasi | Signifikan |
|----|-------------------------|--------------------|------------|
| 1 | Jenis Kelamin Responden | 0,091 | 0,084 |
| 2 | Pendidikan Responden | 0,099 | 0,043 |
| 3 | Pekerjaan Responden | 0,045 | 0,364 |

Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa seluruh karakteristik responden memiliki hubungan yang lemah dengan melihat nilai koefisien relasi yang di bawah 0,5 tetapi secara statistik, hubungan di antara karakteristik-karakteristik responden tersebut hanya satu karakteristik yang memiliki makna yaitu pendidikan responden dengan melihat nilai signifikansinya yang kurang dari 0,1.

Tabel 7
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Perilaku Pencegahan penyakit DHF di Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung.

| No | Faktor | Koefisien Korelasi | Signifikan |
|----|-------------|--------------------|------------|
| 1 | Pengetahuan | 0,148 | 0,004 |
| 2 | Sikap | 0,223 | 0,000 |

Tabel 7. menunjukkan bahwa antara pengetahuan dan perilaku memiliki hubungan yang lemah dengan koefisien korelasi sebesar 0,148 dimana hubungan tersebut bernilai positif dalam arti bahwa semakin tinggi pengetahuan akan semakin baik perilakunya. Secara statistik hubungan tersebut bermakna karena nilai p (signifikansi) pada tingkat kepercayaan 99% (alpha 0,01) kurang dari 0,01 (0,004).

Antara sikap dan perilaku memiliki hubungan yang lemah dengan koefisien korelasi sebesar 0,233 dimana hubungan tersebut bernilai positif dalam arti bahwa semakin favorable sikap masyarakat maka akan semakin baik perilakunya. Secara statistik hubungan tersebut bermakna karena nilai p (signifikansi) pada tingkat kepercayaan 99% (alpha 0,01) kurang dari 0,01 (0,000).

PEMBAHASAN

Pengetahuan masyarakat tentang DHF adalah segala sesuatu yang diketahui oleh anggota masyarakat tentang penyakit DHF yang meliputi sifat penyakitnya, cara penularan, cara perkembangbiakkan serta cara pencegahan penyakit tersebut. Berdasarkan hasil analisa, dapat dilihat bahwa sebanyak 50 % responden (176 KK) yang berada di kelurahan Sukagalih memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit DHF dimana skor yang didapatkan lebih dari 75 % walaupun hampir 38,4% responden berpendidikan SD. Hal tersebut menandakan bahwa masyarakat telah mengetahui tentang penyakit DHF, mengingat bahwa iklan, pamflet serta brosur-brosur yang beredar tentang DHF telah cukup banyak, malahan pihak Puskesmas menyatakan bahwa telah dilakukan beberapa kali penyuluhan tentang penyakit ini.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba⁷.

Sikap masyarakat tentang penyakit DHF adalah pernyataan masyarakat tentang keyakinan dan reaksi perasaan masyarakat yang mencakup aspek menerima, merespon, menghargai nilai, mengorganisasikan dan mengamalkan serta kecenderungan untuk berbuat tentang upaya pencegahan penyakit DHF. Dalam hal ini, sikap tersebut merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap suatu stimulus sosial yaitu DHF.

Masyarakat kelurahan Sukawarna yang diwakili oleh 352 responden penelitian 53,1% (187 KK) memiliki sifat yang favorable atau sikap positif dan mendukung terhadap penyakit DHF, dengan kata lain mereka memiliki kesiapan dan ketersediaan untuk mendukung dalam hal perilaku pencegahan penyakit DHF. Tetapi keadaan ini sepantasnya menjadi perhatian bagi petugas kesehatan atau instansi terkait, karena berarti belum semua masyarakat memiliki sifat yang

positif bahkan hampir separuh dari seluruh responden. Hal tersebut bisa menjadi faktor penghambat terhadap upaya pencegahan penyakit DHF di masyarakat secara menyeluruh, apalagi DHF merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan. Jika masih ada masyarakat yang belum memiliki sifat positif, tidak mustahil bahwa perilakunya juga tidak positif yang bisa berakibat terhadap sebagian masyarakat yang telah bersikap positif. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan, yaitu latar belakang, kepercayaan dan kesiapan mental. Latar belakang yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dibedakan atas: pendidikan, pekerjaan, penghasilan, norma-norma yang dimiliki dan nilai-nilai yang ada pada dirinya, serta keadaan sosial budaya yang berlaku⁷.

Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan serta kesiapan mental yang dipunyai. Kepercayaan tersebut setidaknya-tidaknya menjadi manfaat yang akan diperoleh, kerugian yang didapat, hambatan yang diterima serta kepercayaan bahwa dirinya dapat diserang penyakit⁷.

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret)⁷.

Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian

umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula⁹.

Proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan perpindahan dari rangsangan yang masuk ke respon yang dihasilkan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan syaraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi dalam impuls-impuls syaraf. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi ini adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman dan sebagainya⁹.

Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang penyakit DHF terhadap perilaku pencegahan penyakit DHF dianalisa menggunakan analisa bivariat dengan rumus Kendal Tau mengingat jumlah sampel yang lebih dari 30 responden. Dari hasil analisa tersebut dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang DHF terhadap perilaku pencegahan dengan melihat koefisien korelasi di bawah 0,01 (0,148 untuk hubungan pengetahuan dengan perilaku serta 0,233 untuk hubungan antara sikap dengan perilaku) tetapi bila melihat angka positif pada koefisien tersebut dapat dikatakan bahwa bila pengetahuan dan sikap masyarakat lebih baik maka perilaku juga akan semakin baik, hal tersebut sejalan dengan teori bahwa untuk terbentuknya sebuah perilaku yang bersifat langgeng (long lasting) harus didasari oleh pengetahuan dan sikap. Tetapi walaupun demikian, pengetahuan

dan sikap bukan hanya faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku tetapi juga terdapat hal yang lain seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, motivasi serta dukungan dari petugas kesehatan yang ada, dalam hal ini adalah petugas Puskesmas yang bertanggung jawab dalam pencegahan penyakit menular.

KESIMPULAN

- 1) Setengah dari jumlah responden memiliki pengetahuan tentang DHF dalam kategori baik dan hampir sebagian dari responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup
- 2) Lebih dari setengah jumlah responden memiliki sikap yang mendukung (favorable) dalam pencegahan penyakit DHF
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit DHF terhadap perilaku pencegahan penyakit DHF dengan nilai p kurang dari 0,01

SARAN

- 1) Bagi Puskesmas Sukawarna, sebaiknya ditingkatkan lagi upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama bagi yang masih rendah pengetahuannya juga peningkatan kesiapan dan kesiagaan masyarakat untuk bertindak berkenaan dengan DHF baik melalui pamflet, brosur, penyuluhan atau upaya-upaya lainnya.
- 2) Bagi peneliti lain, sebaiknya dalam mengeksplorasi faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku semua faktor terkait diteliti sehingga hasil yang didapatkan bisa menjadi lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mansoer A, dkk., 2000. Kapita Selekta Kedokteran. Media Aeskulapius. Jakarta
2. Soegijanto, S., 2006. Demam Berdarah Dengue. Edisi 2. Airlangga University

- Press. Surabaya.
3. Depkes RI, 2005. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta. Arikunto, S., 2005. Manajemen Penelitian. PT Rineka Cipta. Jakarta
 4. Soedarmo, SSP., 2005. Demam Berdarah (Dengue) pada Anak. Penerbit UI . Press. Jakarta.
 5. WHO, 1999. Demam Berdarah Dengue, Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian. Edisi 2 EGC. Jakarta.
 6. Dinkes Propinsi Bandung 2006. Profil Kesehatan Bandung
 7. Notoatmodjo, S., 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
 8. Arikunto, S., 2005. Manajemen Penelitian. PT Rineka Cipta. Jakarta.
 9. Azwar, S., 2003. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2. Pustaka Pelajar Offset. Jakarta.