

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN TENTANG DEMAM
BERDARAH DENGUE TERHADAP PENGETAHUAN DAN
PRAKTIK 3M PADA KELUARGA DI DUSUN
JETIS PANJANGREJO PUNDONG
BANTUL YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
Adik Susilaningtias
060201095**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN TENTANG DEMAM
BERDARAH DENGUE TERHADAP PENGETAHUAN DAN
PRAKTIK 3M PADA KELUARGA DI DUSUN
JETIS PANJANGREJO PUNDONG
BANTUL YOGYAKARTA**

**THE EFFECT OF GIVING COUNSELING ABOUT DENGUE
FEVER TOWARD KNOWLEDGE AND 3M PRACTICE
IN FAMILY IN JETIS VILLAGE PANJANGREJO
PUNDONG BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Adik Susilaningtias
060201095**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

12 Agustus 2010

.....

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yuli Isnaeni'.

Yuli Isnaeni, M.Kep., Sp.Kom.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Alhamdulillah rabbil alamin, segala puji bagi Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Penyuluhan Tentang Demam Berdarah Dengue Terhadap Pengetahuan dan Praktik 3M pada Keluarga di Dusun Jetis Panjanglejo Pundong Bantul Yogyakarta Tahun 2010 “**.

Skripsi ini diajukan guna mendapatkan gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘aisyiyah Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini berkat bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Warsiti, M.Kep., Sp. Mat, selaku Pejabat Ketua STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS, selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Fika Nur Indriasari, S.Kep., Ns, selaku penguji Skripsi.
4. Yuli Isnaeni, M.Kep., Sp.Kom., selaku Dosen Pembimbing yang banyak memberikan bimbingan dan masukan dengan ikhlas dan sabar dalam penulisan Skripsi ini.
5. Seluruh staff dan tenaga perpustakaan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
6. Bapak dan Ibuku tercinta yang telah memberikan moril dan materiil yang tiada terhingga sehingga memperlancar tersusunnya skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Yogyakarta, Agustus 2010

Penulis

PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK 3M PADA KELUARGA DI DUSUN JETIS PANJANGREJO PUNDONG BANTUL YOGYAKARTA¹

Adik Susilaningtias², Yuli Isnaeni³

INTISARI

Latar belakang: Demam berdarah dengue merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit endemis ini mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering berakibat fatal berupa demam tinggi, perdarahan, syok, hepatomegali yang kemudian akan berakibat pada kematian bila penanganannya terlambat. Penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti ini dapat dicegah dengan praktik 3M.

Tujuan: Diketuainya pengaruh pemberian penyuluhan tentang demam berdarah dengue terhadap pengetahuan dan praktik 3M pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta.

Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimen dengan desain *one group pre test post test*. Penelitian dilakukan pada bulan September 2009 sampai Juli 2010 dengan jumlah sampel 40 kepala keluarga. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner. Uji validitas menggunakan *product moment* dan uji reabilitas instrument menggunakan rumus *alpha cronbach*.

Hasil: Hasil penelitian dengan menggunakan rumus *t-test dependent* untuk variabel pengetahuan didapat nilai signifikasi 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) dan ditunjukkan dengan selisih nilai rata-rata sebesar 2,25. Nilai signifikasi untuk variabel praktik 3M 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) dan ditunjukkan dengan selisih nilai rata-rata sebesar 4,10.

Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian penyuluhan tentang demam berdarah dengue terhadap pengetahuan dan praktik 3M pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta.

Saran : Agar keluarga lebih berupaya menambah pengetahuannya tentang demam berdarah dengue dan mengaplikasi praktik 3M untuk mencegah demam berdarah dengue.

Kata Kunci : Penyuluhan, Demam berdarah dengue, Pengetahuan, Praktik 3M, Keluarga
Kepustakaan : 24 buku (2001 – 2009), 1 skripsi, 2 internet
Jumlah halaman : 75 halaman

¹ Judul penelitian

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit karena virus dengue ini merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan epidemik dan terutama menyerang anak-anak. Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang terlambat (Widiyono, 2008, hlm 59).

Pada Tahun 2004 jumlah kasus DBD di Indonesia sudah mencapai 26.015 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 389 orang (Kristina dkk, 2004, Demam Berdarah Dengue, ¶ 12, <http://www.litbang.depkes.go.id/maskes>, diperoleh tanggal 4 desember 2009).

Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan global karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit di wilayah tersebut. Untuk membatasi penyebaran dan mencegah penyakit DBD diperlukan pengasapan (fogging) secara massal, abatisasi massal, serta Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M yang terus menerus (Widoyono, 2008).

Di Indonesia penyakit DBD menjadi masalah kesehatan masyarakat karena jumlah penderitanya tinggi dan penyebarannya yang semakin luas. Kondisi ini dipengaruhi oleh budaya masyarakat yang senang menampung air untuk keperluan rumah tangga dan kebersihan dirinya. Dari berbagai tempat berkembang biak bak mandi merupakan tempat penampungan air yang paling banyak mengandung larva nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini dikarenakan kamar mandi masyarakat Indonesia yang umumnya lembab, kurang sinar matahari, dan sanitasi atau kebersihannya kurang terjaga. Penelitian juga menunjukkan di daerah dengan persediaan air tanpa pipa atau PAM, perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*-nya lebih tinggi karena penampungan air lebih banyak dibandingkan di daerah yang sudah tersedia air dengan saluran pipa. Artinya bahwa PSN di Indonesia belum dijalankan (Satari, 2004).

Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (GPSN) sudah lama dicanangkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 1998

dan sebelum gerakan ini dicanangkan pemerintah juga telah melakukan pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) DBD yang merupakan forum koordinasi pemberantasan DBD dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD). Selain itu dibentuk Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) yang merupakan forum kerja sama lintas sektoral di tiap tingkat administrasi pemerintahan (kecamatan, kabupaten, provinsi, dan pusat). Gerakan 3M ini mempunyai inti yaitu : 1. menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur paling sedikit seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate kedalamnya; 2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air; 3. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan, seperti kaleng-kaleng bekas, dan plastik (Sutaryo, 2004).

Mencegah adalah cara terbaik dan termurah untuk mengatasi berbagai masalah. Demikian juga untuk penanggulangan penyakit demam berdarah dengue. Pencegahan dan pemberantasan penyakit infeksi virus dengue sampai sekarang masih diprioritaskan pada pemberantasan nyamuk dan larva *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dan hasilnya belum memuaskan (Soegijanto, 2006). Program pemberantasan tersebut bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit DBD, mencegah dan menanggulangi KLB, dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (Widoyono, 2008).

Salah satu upaya pemberantasan yang sering kita dengar adalah penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M (menutup dan menguras tempat penampungan air bersih, mengubur barang-barang bekas, dan membersihkan tempat yang berpotensi bagi perkembangan nyamuk) di daerah endemik dan sporadik (Widoyono, 2008, hlm 65). Program 3M yang sesungguhnya merupakan cara paling mudah, murah, sederhana dan tepat guna perlu kampanye terus menerus agar bisa dilaksanakan. Melihat angka *house index* yang tidak banyak berubah dan angka bebas jentik dari tahun ke tahun tidak banyak berubah, masih dibawah 95% berarti program ini belum banyak berhasil. Mangara, et al., (2000) dalam Sutaryo (2004) menyebutkan bahwa dalam pengamatannya masih ada daerah di Indonesia dengan *house index* 53,3% artinya lebih dari separo rumah penduduk didalamnya terdapat larva nyamuk.

Dampak perilaku atau praktik 3M selama 1 minggu dapat menurunkan *breteau index* 57,7 - > 33,6% *house index* 35,6 - 23,4% dan selama 2 bulan turun menjadi 15% sehingga dengan praktik tersebut dapat mencegah penyebaran penyakit dan menganggulangi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit demam berdarah (Soegijanto, 2006).

Proses pembentukan dan atau perubahan perilaku (praktik 3M) dapat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup : pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya. Sedangkan faktor ekstern mencakup lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Salah satu kegiatan pendidikan kesehatan yaitu penyuluhan kesehatan dilakukan agar masyarakat sadar, tahu, dan mengerti serta mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Sehingga apabila masyarakat tidak tahu tentang DBD maka mereka akan tahu, mau dan mampu melakukan praktik 3M (Notoatmodjo, 2003).

Ketertinggalan Indonesia dibanding negara tetangga dalam mengalahkan DBD, karena masih lebih banyak masyarakat yang "buta" dalam upaya menangkal dan tingkat kesiapannya menghadapi DBD. Maka mengalokasikan upaya penyuluhan (komunikasi-informasi-edukasi) tepat dijadikan prioritas penanggulangan DBD yang terus berkesinambungan (Nadesul, 2007).

Kegagalan kita mengalahkan DBD bukan disebabkan oleh soal kelangkaan dana, jeleknya sistem pemberantasan, atau lemahnya layanan kesehatan, melainkan lebih karena masyarakat sendiri belum diberdayakan, dan belum tergugah berpartisipasi bersama-sama melawan DBD karena itu untuk upaya pencegahan tidak mungkin mengandalkan hanya kesadaran orang seorang saja, kita harus melibatkan peran serta seluruh warga masyarakat (Nadesul, 2007, hlm 10). Keberhasilan penyuluhan pada masyarakat tentang pengenalan DBD menghasilkan pengetahuan yang cukup tinggi. Tetapi pengetahuan itu ternyata tidak diikuti perubahan sikap dan perilaku untuk menghilangkan sarang nyamuk (Sutaryo, 2004).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang sangat dekat dengan klien mempunyai beberapa peran salah satunya adalah sebagai pendidik. Pendidikan atau pengetahuan yang diberikan kepada klien dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan penyuluhan kesehatan agar dapat mengubah kebiasaan masyarakat untuk lebih menyadari pentingnya nilai kesehatan (Mubarak, Chahyatin dan Santoso, 2009).

Eram et al., (1979) dalam Sutaryo (2004) melaporkan bahwa untuk daerah pedesaan di Daerah Istimewa Yogyakarta terutama di daerah Bantul. Pada epidemi ini yang terserang adalah daerah berpenduduk pada daerah dataran rendah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul kasus DBD dari bulan Januari sampai September 2009 tercatat 379 kasus, sementara tahun lalu dalam periode yang sama ada 365 kasus (Kristianto, 2009, Lonjakan Kasus DBD Terjadi di Bantul, ¶ 2, <http://regional.kompas.com>, diperoleh tanggal 17 Februari 2010).

Pada tahun 2010 pemerintah kabupaten Bantul juga mencanangkan kebijakan penanggulangan DBD melalui pemberdayaan JMK (Jumantik Mandiri Keluarga) untuk mengurangi resiko DBD. Hasil pemantauan ABJ (Angka Bebas Jentik) Dinas Kesehatan kabupaten Bantul menunjukkan 80,49% hanya dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

Penulis melakukan studi pendahuluan dengan melihat data kejadian DBD di daerah Bantul tepatnya di Kecamatan Pundong untuk mengetahui angka kejadian DBD pada 3 bulan terakhir. Terdapat peningkatan kejadian kasus DBD yaitu 15 kasus pada periode satu tahun yaitu pada tahun 2009 dan 30 kasus hanya dalam periode 3 bulan (Januari-Maret) pada tahun 2010. Khusus untuk desa Panjangrejo, kasusnya lebih banyak dibandingkan dua desa yang lain yaitu tahun 2009 sebanyak 9 kasus dan tahun 2010 13 kasus. Setelah penulis melakukan observasi langsung ke daerah setempat, penulis menemukan banyaknya kaleng-kaleng bekas yang terdapat di lingkungan sekitarnya hal ini menunjukkan kurangnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan. Selain itu hasil pengamatan ABJ pada daerah Pundong menunjukkan prosentase 74,15% yang berarti prosentase tersebut masih jauh dibawah target yaitu 95%.

Menurut kepala pedusunan, masyarakat lebih mempercayai pemberantasan demam berdarah dengue hanya dengan penyemprotan

(fogging) padahal menurut Sutaryo (2004), penyemprotan hanya akan membunuh nyamuk dewasa saja sedangkan telur dan jentik nyamuk masih tetap hidup hal ini menunjukkan pula bahwa masyarakat masih belum mengetahui tentang pemberantasan infeksi dengue adalah memotong daur hidup virus dengue itu sendiri dengan cara menghilangkan atau membunuh telur, jentik, serta nyamuk dewasa. Selama ini di dusun Jetis masyarakatnya belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan terutama tentang praktik 3M. Masyarakat yang mengerti tentang praktik 3M hanya ibu-ibu yang mengantarkan anaknya ke Posyandu. Berdasarkan fenomena yang ada maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana ” Pengaruh penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue terhadap praktik 3M pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta Tahun 2010”.

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diambil rumusan masalah yaitu : ”Adakah pengaruh pemberian penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue terhadap pengetahuan dan praktik 3M pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010 ?”.

c. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue terhadap pengetahuan dan praktik 3M pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan pada keluarga sebelum dilakukan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010.
- b. Diketuainya pengetahuan pada keluarga setelah dilakukan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010.
- c. Diketuainya praktik 3M pada keluarga sebelum dilakukan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010.

- d. Diketuainya praktik 3M pada keluarga setelah dilakukan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimen dengan desain *one group pre test post test*. Penelitian dilakukan pada bulan September 2009 sampai Juli 2010 dengan jumlah sampel 40 kepala keluarga. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner. Uji validitas menggunakan *product moment* dan uji reabilitas instrument menggunakan rumus *alpha cronbach*. Analisa data menggunakan menggunakan rumus *t-test dependent*.

HASIL PENELITIAN

1. Ada pengaruh penyuluhan tentang demam berdarah dengue terhadap pengetahuan pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010, hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung sebesar 6,082 dan nilai t tabel sebesar 2,021; nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05. Oleh karena nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($6,082 > 2,021$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($0,000 < 0,05$).
2. Ada pengaruh penyuluhan tentang demam berdarah dengue terhadap praktik 3M pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010, hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung sebesar 4,179 dan nilai t tabel sebesar 2,021 ; nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05. Oleh karena nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($4,179 > 2,021$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($0,000 < 0,05$).
3. Ada pengaruh penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue terhadap pengetahuan dan praktik 3M pada keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta 2010, hal ini dibuktikan dari hasil uji *independent t-test* untuk pengetahuan dan praktik 3M diperoleh nilai t hitung sebesar 44,916 dan nilai t tabel sebesar 1,990; nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas keluarga telah memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dan praktik 3M dalam kategori cukup. Oleh karena itu responden disarankan untuk mengaplikasikan pengetahuan dan praktik 3M tersebut untuk mencegah dan membasmi demam berdarah dengue. Selain itu, mengikutsertakan kepala dusun atau tokoh-tokoh masyarakat untuk memotivasi tiap keluarga melakukan praktik 3M, misalnya dengan membuat jadwal untuk gotong-royong membersihkan rumah dan lingkungan sekitar seminggu sekali. Keluarga juga harus tetap berupaya menambah pengetahuannya dengan cara membaca buku, majalah, mendengarkan radio yang berhubungan dengan demam berdarah dengue.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya sebaiknya menambah jumlah sampel penelitian agar dapat digeneralisasikan sehingga tidak hanya terbatas pada satu desa tertentu. Pengumpulan dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner atau angket, penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah metode pengumpulan data, seperti metode wawancara sehingga dapat memberikan informasi yang lebih akurat mendalam terkait dengan penyuluhan tentang demam berdarah dengue terhadap pengetahuan pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Haeruman, A, L., 2009. *Hubungan antar pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue dengan perilaku 3M pada keluarga di Kelurahan Banguntapan Bantul Yogyakarta*. Skripsi Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hindra, S, I., & Meiliasari, M., 2004. *Demam Berdarah Perawatan di Rumah dan Rumah Sakit+Menu*, Puspa Swara, Jakarta.
- Hidayat, A., 2006. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba medika, Jakarta.

- Kristina, dkk., 2004. *Demam Berdarah Dengue* dalam [http:// www. litbang. depkes. go. id/maskes/052004/demamberdarah1.htm](http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demamberdarah1.htm), diakses tanggal 4 Desember 2009.
- Machfoedz, I., 2005. *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Machfoedz, I., & Suryani, E., 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Mubarak, W, I., & Chayatin, N., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- _____, 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*, Salemba medika, Jakarta.
- Mubarak, W, I., Chayatin, N., dan Santoso, B, A., 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*, Salemba medika, Jakarta.
- Nadesul, H., 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Poewodarminto, W, J, S., 2001. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Purnomo, K., 2009. *Lonjakan Kasus DBD Terjadi di Bantul* dalam <http://regional.kompas.com/read/2009/10/28/20372199/Lonjakan.Kasus.DBD.Terjadi.di.Bantul>, diakses 17 Februari 2010.
- Riwidikdo, H., 2009. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan aplikasi Program R dan SPSS*, Pustaka Rihama, Yogyakarta
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Graha ilmu : Yogyakarta
- Soegijanto, S., 2006. *Demam Berdarah Dengue Edisi 2*, Airlangga University Press, Surabaya.

Sugiyono, 2006. *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.

_____, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*, CV Alfabeta, Bandung.

Soekanto, 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*, CV Rajawali, Jakarta.

Sutaryo, 2004. *Dengue*, Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Taufik, 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*, CV Infomedika, Jakarta.

Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA