

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) OLEH IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN DOPLANG, PURWOREJO

Maria Ratih Widiyaning, Syamsulhuda B.M., Bagoes Widjanarko
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro
e-mail : ratihmariia@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a viral disease caused by DEN-1, DEN-1, DEN-3, or DEN-4, which is transmitted through the bite of mosquitoes of Aedes aegypti and Aedes albopictus. Puskesmas Mranti have the most number of cases with total 49 cases, most cases occur in Doplang Village with total 14 cases. The purpose of this research is to know the factors that related to the prevention practice of DHF in Doplang Village, Purworejo. This research is a descriptive analytic research with cross sectional design. Total population on this research are 1157 households, with 89 samples. Data analysis used on this research is univariate and bivariate analysis with Chi Square test (the significance level= 0.05). The majority of respondents are in the advanced adult category (57.3%), the most level of education is graduated from university (41.6%), the majority of respondents working as civil servants (39.3%). Respondents with good knowledge (58.4%), positive attitude (52.8%), available of information facilities (55.1%), easy access to information (73.0%), Puskesmas officer's support (65.2%), health cadres' support (55.1%), family's support (66.3%), and neighbors' support (61.8%). The Chi Square test results showed there is a correlation between educational level of respondents ($p = 0.000$), the attitude of respondents ($p = 0.000$), the Puskesmas officer support ($p = 0.004$), cadre support ($p = 0.001$), family support ($p = 0.000$), and neighbors support ($p = 0.000$) with the prevention practice of DHF. There is no correlation between the age of respondents, occupation, knowledge, availability of information facilities, and easy access to information on DHF prevention practice.

Keywords: : prevention of dengue hemorrhagic fever, housewife, practice

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4. Virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus *dengue* dari penderita DBD lainnya.¹

Di Indonesia, DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Jumlah penderita dan luas daerah

penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Penyakit demam berdarah di Indonesia untuk pertama kalinya ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan angka kematian mencapai 41.3%. kemudian sejak saat itu penyakit ini menyebar luas di seluruh Indonesia.²

Demam berdarah *dengue* di Indonesia memiliki angka insiden

(AI) atau sering disebut dengan *incidence rate* yang cenderung naik dari tahun ke tahun. Angka kejadian demam berdarah *dengue* pada penduduk di Indonesia per 100.000 penduduk pada tahun 2015 sebesar 50.75. Angka ini naik dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 39.8 pada tahun 2014.³ Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 memiliki angka kejadian 36.2, dan naik pada tahun 2015 menjadi 47.9.⁴ Dengan angka yang naik tersebut, menjadikan demam berdarah *dengue* masalah yang masih memerlukan penanganan yang tepat, baik oleh pemerintah maupun masyarakat.

Kabupaten Purworejo merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Di Kabupaten Purworejo sendiri, angka kejadian demam berdarah pada tahun 2014 sebesar 15.6.⁵ Data pada tahun 2015 juga menyebutkan bahwa IR Kabupaten Purworejo ini naik menjadi 30.3, dan data terakhir pada tahun 2016 angka kejadian juga meningkat pesat menjadi 58.3.⁶ Hal ini berarti demam berdarah *dengue* masih menjadi masalah yang harus ditangani di Kabupaten Purworejo.

Penyakit Demam Berdarah, dalam KEPMENKES No. 581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang Pemberantasan Penyakit *Demam Berdarah Dengue*. DBD dapat diberantas dengan cara yang tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat. Upaya pemberantasan yang dapat dilakukan adalah dengan tindakan pencegahan; penemuan, pertolongan, dan pelaporan; penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit demam berdarah *dengue*; penanggulangan seperlunya; penanggulangan lain; dan penyuluhan.⁷

Cara yang digunakan untuk memberantas penyakit demam berdarah yang dapat dilakukan masyarakat adalah dengan melakukan tindakan pencegahan. Pencegahan oleh masyarakat dapat dilakukan di rumah dan tempat umum, yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). PSN yang dapat dilakukan meliputi menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, atau menutupnya rapat-rapat; mengubur barang bekas yang dapat menampung air; menaburkan racun pembasmi jentik (abatisasi); memelihara ikan pemakan jentik; dan cara-cara lain membasmi jentik.⁷

Dari data yang didapatkan berdasarkan survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, Puskesmas Mranti merupakan Puskesmas yang memiliki angka insiden terbesar selama tahun 2016 dengan jumlah kasus sebanyak 49.⁶ Angka insiden pada tahun 2015 adalah sebesar 94.6 dengan jumlah 26 kasus, dan tahun 2016 naik menjadi 178.2 dengan jumlah kasus sebanyak 49 kasus. Kelurahan Doplang menjadi kelurahan dengan jumlah kasus terbanyak, yaitu 14 kasus pada tahun 2016.⁸

Selain itu, kader kesehatan yang menjadi contoh di masyarakat juga dinilai masih minim dalam tindakan pencegahan demam berdarah *dengue*. Kader yang ada di Kelurahan Doplang tidak melakukan kegiatan pemantauan jentik rutin (PJR) ke rumah-rumah penduduk untuk mencegah DBD.⁸

Peran seorang ibu dalam rumah tangga sangat penting dalam tindakan pencegahan DBD. Baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja, seorang ibu memiliki tanggung jawab rumah tangga. Seorang ibu

mengatur setiap kegiatan dalam rumah, terutama dalam kegiatan membersihkan rumah. Selain itu, ibu juga merupakan tokoh sentral yang sangat penting dan berpengaruh dalam melangsungkan kehidupan.⁹

Atas latar belakang tersebut, peneliti akan meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh ibu rumah tangga di Kelurahan Doplang, Purworejo.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain studi yang digunakan dalam penelitian adalah *cross sectional* yang dilakukan dalam waktu bersamaan untuk semua variabel yang dilakukan pada waktu tertentu.¹⁰ Peneliti akan menganalisis mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* oleh ibu rumah tangga di Kelurahan Doplang, Purworejo.

Populasi merupakan wilayah keseluruhan yang terdiri dari subyek yang akan diteliti yang memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan pada penelitian.¹¹ Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah rumah tangga di Kelurahan Doplang dengan total sebanyak 1157 rumah tangga.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diambil. Kriteria sampel yang digunakan adalah ibu rumah tangga yang ada di Kelurahan Doplang, Purworejo, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan. Teknik sampling yang digunakan adalah stratified *simple random sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak

89 ibu rumah tangga di Kelurahan Doplang, Purworejo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktik Ibu dalam Pencegahan DBD

Hasil penelitian diketahui bahwa sebesar 43.8% responden masih memiliki praktik yang kurang baik dalam pencegahan DBD. Jumlah ini masih banyak ditambah juga karena DBD merupakan penyakit menular. Praktik responden yang kurang baik adalah pada praktik menggantungkan baju di dalam rumah (76.2%) yang menjadi tempat beristirahat nyamuk *Aedes*, tidak menggunakan lotion anti nyamuk ketika hendak tidur pada siang hari (75.3%), dan praktik ibu dalam penggunaan bubuk abate: (71.9% responden menaburkan bubuk abate > 3 bulan sekali; 70.8% responden tidak menaburkan bubuk abate pada bak mandi setelah dikuras).

Tabel 1. Hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh ibu rumah tangga di Kelurahan Doplang

No	Variabel Bebas	p-value	Ket.
1	Usia	0.476	Tidak ada hubungan
2	Tingkat Pendidikan	0.000	Ada hubungan
3	Pekerjaan	0.402	Tidak ada hubungan
4	Pengetahuan	0.227	Tidak ada hubungan
5	Sikap	0.000	Ada hubungan
6	Ketersediaan Sarana Informasi	0.136	Tidak ada hubungan
7	Kemudahan Akses Informasi	0.475	Tidak ada hubungan
8	Dukungan Petugas	0.004	Ada hubungan

No	Variabel Bebas	p-value	Ket.
1	Usia	0.476	Tidak ada hubungan
9	Puskesmas Dukungan Kader	0.001	Ada hubungan
10	Dukungan Keluarga	0.000	Ada hubungan
11	Dukungan Tetangga	0.000	Ada hubungan

Tabel 1 menunjukkan variabel yang berhubungan maupun yang tidak berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh ibu rumah tangga di Kelurahan Doplang.

Usia

Usia ibu didata berdasarkan usia yang tercantum pada KTP yang bersangkutan sampai dengan waktu ketika penelitian dilakukan, dihitung dengan menggunakan satuan tahun, dihitung dari ulang tahun terakhir.¹² Dalam penelitian ini, usia ibu dibagi menjadi 2 kategori, yaitu dewasa awal (18-40 tahun) dan dewasa lanjut (41-60 tahun).¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia dewasa lanjut (41-60 tahun) dengan rata-rata usia seluruh responden sebesar 44 tahun. Umur paling muda responden adalah 19 tahun sedangkan yang paling tua berusia 60 tahun.

Analisis hubungan menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan praktik pencegahan DBD dengan *p value* 0.476. Hal ini sejalan dengan penelitian Bakta dan Bakta (2014) bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan perilaku PSN (*p value*=0.368). Hal ini dikarenakan pada usia tertentu, responden memiliki kemampuan berpikir yang

lebih matang, karena usianya yang matang.¹⁴

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah selesai ditempuh oleh ibu. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi 4, yaitu tamat SD/MI, tamat SMP/MTs, tamat SMA/MA/SMK, tamat perguruan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak tamat perguruan tinggi (41.6%), dan yang paing sedikit adalah tamat SMP/MTs (12.4%). Hasil pengujian analisis hubungan menunjukkan nilai *p*=0.000, hal ini berarti adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik ibu dalam pencegahan DBD.

Sejalan dengan penelitian Bakta dan Bakta (2014) yang menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi akan melakukan PSN dengan benar. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar kecenderungan seseorang untuk berperilaku positif.¹⁴

Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah segala jenis pekerjaan yang dilakukan ibu sehari-hari. Ibu bekerja berarti mempunyai kegiatan tetap dalam dan menghasilkan uang, ibu yang tidak bekerja dikategorikan sebagai ibu rumah tangga.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai pegawai negeri sipil (PNS) (39.3%). Sedangkan untuk jumlah total ibu bekerja adalah sebesar 66.3%.

Hasil uji bivariat menunjukkan $p\ value= 0.402 > 0.05$. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan praktik pencegahan DBD. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Monintja (2015) bahwa tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan tindakan PSN di Kelurahan Malalayang I, Kecamatan Malalayang, Kota Manado¹⁵. Berbeda dengan teori Notoatmodjo, bahwa pekerjaan memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang, dan lingkungan pekerjaan inilah yang kemudian dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan yang baik dan pengalaman secara langsung maupun tidak langsung.¹⁶

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari segala sesuatu yang datang dari pengalaman dan informasi dari orang sekitar maupun media massa lainnya mengenai penyakit dan pencegahan DBD.¹⁷

Hasil uji univariat menunjukkan bahwa sebesar 41.6% responden masih memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai DBD. Pengetahuan responden yang masih kurang adalah mengenai kegiatan apa saja yang termasuk dalam 3M Plus. Pengetahuan yang kurang ditunjukkan dari jawaban responden yang salah mengenai membakar sampah (60.7%), tempat perkembangbiakan nyamuk yang menularkan DBD (50.6%), penggunaan ikan pemakan jentik dalam pencegahan DBD (46.1%), dan juga jenis nyamuk yang menularkan DBD (43.8%).

Pada hasil uji hubungan menggunakan *Chi Square* menunjukkan $value=0.227$. Hal ini

berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD. Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Santhi dkk (2012), bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan aktivitas PSN ($p\ value=0.00$). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, akan melakukan aktivitas PSN dengan baik, dan begitu pula sebaliknya.¹⁸

Sikap

Sikap dalam penelitian ini merupakan tanggapan, reaksi, dan respon ibu mengenai tindakan pencegahan DBD. Hasil pengujian univariat menunjukkan bahwa sebanyak separuh kurang (47.2%) responden masih memiliki sikap yang negatif terhadap pencegahan DBD.

Sikap responden yang masih negatif ditunjukkan dengan jawaban responden yang salah pada pertanyaan *fogging* yang merupakan langkah efektif dalam pemberantasan DBD (69.7%), sikap dalam pemeliharaan ikan pemakan jentik yang lebih baik dipelihara dalam akuarium (55.1%), dan tidak perlunya pemberian bubuk abate di bak mandi yang sudah dikuras karena sudah bersih (50.6%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik pencegahan DBD ($p\ value=0.000$). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Santhi dkk (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap masyarakat dengan aktivitas PSN di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara.¹⁸ Menurut Green (2000), sikap juga merupakan faktor predisposisi dari suatu perilaku yang dihasilkan, begitu pula sikap pada akhirnya juga

akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.¹⁹

Ketersediaan Sarana Informasi

Ketersediaan dari sarana informasi adalah ada tidaknya media informasi tertentu yang didapatkan responden mengenai pencegahan DBD. Sebesar 55.1% responden memiliki sarana informasi yang tersedia, yang kemudian dapat mendukung responden untuk melakukan tindakan pencegahan DBD.

Hasil analisis hubungan menunjukkan *p value* sebesar 0.136, kemudian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana informasi dengan praktik responden dalam pencegahan DBD. Bertolak belakang dengan penelitian Listyorini (2016) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara ketersediaan informasi mengenai DBD dengan terhadap perilaku PSN yang dilakukan responden (*p value*=0.0001).²⁰

Kemudahan Akses Informasi

Merupakan mudah atau tidaknya akses informasi yang dapat dijangkau oleh responden. Sebesar 73% responden memiliki akses informasi yang mudah dijangkau.

Analisis bivariat menunjukkan *p value* sebesar 0.475, yang berarti bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara kemudahan akses informasi dengan praktik pencegahan DBD. Hal ini tidak sesuai dengan teori Green (2000), kemudahan akses informasi termasuk ke dalam faktor *enabling* atau faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku. Informasi memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk pendapat atau kepercayaan seseorang.¹⁹

Dukungan Petugas Puskesmas

Merupakan pemberian dukungan dari petugas Puskesmas kepada ibu dalam pencegahan DBD. Dari hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 65.2% petugas Puskesmas mendukung responden dalam tindakan pencegahan DBD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas Puskesmas dengan praktik ibu dalam pencegahan DBD (*p value*=0.004). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Listyorini (2016) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku PSN (*p value*=0.000). Semakin besar petugas kesehatan yang mendukung, semakin baik pula perilaku masyarakat yang dihasilkan.²⁰ Salah satu peran tenaga kesehatan adalah memotivasi perubahan masyarakat, termasuk di dalamnya memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan untuk diterapkan.²¹

Dukungan Kader Kesehatan

Dukungan kader kesehatan adalah pemberian dukungan dari kader kesehatan kepada ibu dalam tindakan pencegahan DBD. Pada uji univariat, diketahui bahwa masih banyak responden yang kurang mendapatkan dukungan dari kader (44.9%). Hal ini ditunjukkan dari sebanyak 75.3% responden menjawab bahwa kader tidak membantu dalam pemantauan jentik.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan kader kesehatan dan praktik pencegahan DBD dengan *p value* sebesar 0.001. penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2015), yang menunjukkan bahwa

adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik PSN di Kelurahan Mulyoharjon Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan, yang juga dibantu oleh kader akan mempengaruhi pengetahuan yang baik dan sikap positif, yang kemudian akan menjadi suatu perilaku PSN yang baik.²²

Dukungan Keluarga

Merupakan bentuk dukungan dari keluarga ibu dan orang yang tinggal serumah dengan ibu dalam tindakan pencegahan DBD. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 66.3% responden mendapatkan dukungan dari keluarga mengenai pencegahan DBD, dengan 87.6% keluarga responden ikut membantu kegiatan 3M Plus.

Pengujian hubungan yang dilakukan menunjukkan *p value* sebesar 0.000. Kemudian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan DBD di Kelurahan Dopleng, Purworejo. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur dkk (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan DBD (*p value*=0.046).²³ Hal ini juga sejalan dengan Green (2000) bahwa keluarga merupakan orang yang dianggap persetujuannya bagi setiap keputusan yang diambil. Pada umumnya, seseorang akan memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting.²⁴

Dukungan Tetangga

Tetangga dalam penelitian ini adalah orang yang tinggal di sekitar rumah ibu yang mendukung atau

tidak mendukung dalam tindakan pencegahan DBD. Hasil uji univariat menunjukkan bahwa sebesar 61.8% responden mendapatkan dukungan dari tetangga sekitar dalam praktik pencegahan DBD.

Hasil penelitian menunjukkan *p value* sebesar 0.000, yang berarti bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tetangga dengan praktik pencegahan DBD di Kelurahan Dopleng, Purworejo. Penelitian yang dilakukan oleh Marwah (2012) juga menunjukkan adanya hubungan antara dukungan tetangga dengan praktik pencegahan DBD. Responden yang mendapatkan dukungan dari tetangga, lebih banyak yang melakukan pencegahan DBD daripada yang tidak.²⁵

KESIMPULAN

1. Sebesar 43.6% ibu masih memiliki praktik yang kurang Baik dalam pencegahan DBD.
2. Praktik ibu yang kurang baik adalah dalam hal menggantungkan baju di dalam rumah (76.2%), tidak menggunakan lotion anti nyamuk ketika hendak tidur pada siang hari (75.3%), menaburkan bubuk abate lebih dari 3 bulan sekali (71.9%), dan tidak menaburkan bubuk abate pada bak mandi setelah dikuras (70.8%).
3. Variabel yang berhubungan dengan praktik pencegahan DBD adalah tingkat pendidikan, sikap, dukungan petugas Puskesmas, dukungan kader kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tetangga.
4. Variabel yang tidak berhubungan adalah usia, pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan sarana informasi, dan kemudahan akses informasi.

SARAN

Bagi Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Doplang

1. Ibu perlu meningkatkan pengetahuan mengenai DBD dan pencegahannya, sehingga dapat bersikap lebih positif dan bertindak lebih baik.
2. Diharapkan secara mandiri dapat menjadi jumentik di rumah sendiri.

Bagi Petugas Puskesmas dan Kader

1. Kader diharapkan dapat bergerak secara mandiri dalam melakukan pemantauan jentik rutin (PJR) di Kelurahan Doplang.
2. Petugas Puskesmas dan kader lebih berfokus pada pemberian informasi mengenai tindakan pencegahan 3M Plus kepada ibu rumah tangga di Kelurahan Doplang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ginanjar G. *Apa Yang Dokter Anda Katakan Tentang Demam Berdarah*. Yogyakarta: B-first, 2008.
2. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. *Buletin Jendela Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue*, 2010.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Purworejo: Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2015.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. *Data Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Purworejo Tahun 2014-2016*. Purworejo: Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo
7. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 581/Menkes/SK/VII/1992 Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah. In: *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*, 2011.
8. UPT Puskesmas Mranti Purworejo. *Data Kasus Demam Berdarah Dengue Di UPT Puskesmas Mranti Tahun 2014-2016*. Purworejo: UPT Puskesmas Mranti
9. Gunarsa S. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, Dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia
10. Sastroasmoro, S, dan Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Binarupa Aksara, 2011.
11. Hasan, MI. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002.
12. Swarjana, IK. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI, 2012.
13. Hurlock, EB. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang*. Jakarta: Erlangga, 2003.
14. Bakta, NNYK, dan I.M. Bakta. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Wilayah Puskesmas Payangan Tahun

- 2014, 2014.
15. Monintja, TCN. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jikmu*. 2015;5(2b):503-519.
 16. Notoadmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
 17. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
 18. Santhi, NMM, dkk. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang DBD Terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Tahun 2012. 2012:152-155.
 19. Green, L. *Health Promotion Planning, an Educational and Environment Approach*. 2nd ed. London: Mayfield Publishing Company, 2000.
 20. Listyorini, PI. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. *Ilm Rekam Medis Dan Inform Kesehat*. 2016;6(1):6-15.
 21. Sukowati, S dan Shinta. Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat menuju Hidup Bersih dan Sehat. *Media Litbang Kesehat*. 2003;8(2):31-37.
 22. Dewi, NP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, 2015.
 23. Nur, H, dkk. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar. 2013:350.
 24. Azwar, S. *Sikap Manusia Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
 25. Marwah, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi, 2012.