

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN SAMBIROTO TEMBALANG

Arista A. Putri¹, Amrih Widiati², Uta Alita Marsanti Wayor³

1. STIKES Karya Husada Semarang
2. STIKES Karya Husada Semarang
3. STIKES Karya Husada Semarang

Email: aristaputri@gmail.com, amrihwidiati@gmail.com, Utaalita@gmail.com,

ABSTRAK

Menurut Depkes RI (2014) pada tahun 2014 tercatat penderita DBD di 34 propinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah bila dibandingkan tahun 2013 dengan jumlah penderita 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu (*quasy experiment*). Desain penelitian ini adalah *Pre Post test non with control design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di RW V Kelurahan Sambiroto Tembalang Semarang sebanyak 54 kepala keluarga. Sampel sebanyak 48 responden dengan teknik sampling menggunakan teknik *stratified proportional random sampling*. Kuesioner berisi pengetahuan tentang pencegahan DBD. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Umur responden rata-rata adalah 34,02 tahun, jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 39 (81,2%), pendidikan terakhir sebagian besar adalah SLTA sebanyak 36 (75%), pekerjaan sebagian besar bekerja sebanyak 28 (58,3%) dan tingkat pendapatan responden sebagian besar diatas UMR (Rp 1.685.000) sebanyak 26 (54,2%). Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan rata-rata adalah 9,94. Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan rata-rata adalah 13,98. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, pengetahuan pencegahan, demam berdarah dengue

ABSTRACT

According to the department of health (2014) in 2014 recorded DHF patients in 34 provinces in Indonesia as many as 71 668 people, and 641 of them died. The figure is lower than in 2013 with the number of 112 511 people and the number of cases as many as 871 people died. Objective: To determine the effect of health education on knowledge about the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). To determine the effect of health education on knowledge about the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). This type of research is a quasi-experimental (*quasy experiment*). The research design was non *Pre Post test with control design*. The study population is all households in the village Sambiroto RW V Tembalang Semarang as many as 54 heads of family. A sample of 48 respondents to the sampling technique using proportional stratified random sampling technique. The questionnaire contains knowledge about dengue prevention. Analyzed using univariate and bivariate analysis. The average age of respondents was 34.02 years, the sexes are mostly males 39 (81.2%), education past high school mostly were 36 (75%), work mostly working as many as 28 (58, 3%) and the income level of the respondents largely on wage (USD 1.685 million) were 26 (54.2%). Knowledge about the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) before health education average is 9.94. Knowledge about the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) after health education average is 13.98. No effect of health education on knowledge about the prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Keywords : Health education, knowledge of prevention, dengue fever

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor perilaku masyarakat. Faktor lingkungan antara lain karena kondisi geografis seperti tingkat ketinggian dari permukaan laut, peralihan musim yang berkepanjangan, kondisi musim seperti curah hujan yang menyebabkan timbulnya genangan-genangan air hujan yang berpotensi menjadi sarang berkembang biaknya jentik-jentik nyamuk (Nyoman, 2008).

Tinggi rendahnya kontak dengan nyamuk *Aedes aegypti* dipengaruhi oleh 2 hal yaitu faktor lingkungan dan kurangnya kepedulian untuk praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Penyakit DBD sangat dipengaruhi lingkungan dan perilaku manusia karena penyebab penyakit ini adalah virus yang dapat menyebar melalui vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti* (Achyani, 2006).

Tingginya kasus DBD juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Perilaku yang tidak sehat memberi ruang leluasa pada nyamuk *Aedes aegypti* untuk hidup dan berkembang biak. Sebagian besar masyarakat telah mengetahui program pemberantasan nyamuk demam berdarah melalui kegiatan 3-M (menguras, mengubur, dan menutup), namun sebagian besar tidak banyak yang melaksanakannya. Kepedulian masyarakat terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) relatif belum optimal. Masyarakat lebih senang jika pemberantasan nyamuk demam berdarah dilakukan dengan cara yang langsung dapat dilihat yaitu dengan cara pengasapan (*fogging*) (Achyani, 2006).

Menurut *World Health Organization*, populasi di dunia diperkirakan berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam dengue dan 500.000 kasus DBD yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DBD mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2014).

Menurut Depkes RI (2014) pada tahun 2014 tercatat penderita DBD di 34 propinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut

lebih rendah bila dibandingkan tahun 2013 dengan jumlah penderita 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan jumlah kasus DBD hingga tahun 2014 mencapai 11.081 penderita (Dinkes Jawa Tengah, 2014). Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan hingga Januari 2015 tercatat 94 penderita, dan 2 meninggal dunia. Pada tahun 2014, DBD sebanyak 1.628 penderita, dan meninggal sebanyak 27 penderita (Dinkes Semarang, 2015).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di RW V Kelurahan Sambiroto Tembalang Kota Semarang”.

Tinjauan Teoritis

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian DBD

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang semakin luas penyebarannya. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue I, II, III, dan IV, yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Suroso, 2009).

2. Pencegahan DBD melalui Survei Jentik Nyamuk

Cara yang paling efektif adalah melalui kegiatan survey jentik nyamuk. Kegiatan ini dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah penyakit DBD agar lingkungan menjadi bebas jentik-jentik nyamuk DBD yang dilakukan dengan pemeriksaan tempat-tempat yang dicurigai sebagai perindukan nyamuk DBD. Program survey jentik nyamuk ini diharapkan timbul suatu kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pencegahan DBD sehingga berdampak pada angka bebas jentik nyamuk (Departemen Kesehatan RI, 2010).

B. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu. Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang pengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa (Nursalam & Efendi, 2008).

2. Sasaran pendidikan kesehatan

Pentahapan sasaran pendidikan kesehatan terbagi menjadi 3 kelompok sasaran, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat menjadi sasaran langsung pendidikan kesehatan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*impowerment*). Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dibagi menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan, remaja dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (*Sekunder Target*)

Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya dengan menggunakan strategi dukungan sosial (*social support*).

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Sasaran ini dengan menggunakan strategi advokasi (*advocacy*).

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

2. Cara mengukur pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut diatas. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian, kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang.

Metode Penelitian

A. Hipotesa

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: “Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di RW V Kelurahan Sambiroto Tembalang Kota Semarang”.

B. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu (*quasy experiment*).

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Pre Post test non with control design*.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai hasil penelitian mulai bulan Agustus 2016.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW V Kelurahan Sambiroto Tembalang Kota Semarang.

D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di RW V Kelurahan Sambiroto Tembalang Semarang sebanyak 54 kepala keluarga. Sampel sebanyak 48 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified proportional random sampling*.

E. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Peneliti menganalisis data setelah pengumpulan data selesai. Data yang dianalisis adalah pengetahuan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Data ditampilkan dalam bentuk tendensi sentral berupa mean, minimum, maksimum dan standar deviasi dari masing-masing item yaitu pengetahuan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

2. Analisa Bivariat

Data yang dianalisis adalah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Berdasarkan uji statistik jika *Pvalue* $< 0,05$ H_a diterima, berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan DBD. Jika *Pvalue* $> 0,05$ H_0 diterima, berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan DBD.

Hasil Penelitian

1. Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan (n = 48)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan	9,94	3,83	4	17

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan (n = 48)

Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan kurang	25	52,1
Pengetahuan cukup	22	45,8
Pengetahuan baik	1	2,1
Jumlah	48	100

2. Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan (n = 48)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan	13,98	3,25	8	19

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan (n = 48)

Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan kurang	14	29,2
Pengetahuan cukup	15	31,2
Pengetahuan baik	19	39,6
Jumlah	48	100

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Tabel 4.5 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) (n = 48)

Variabel	Mean	Min	Max	P-value
Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan	9,94	4	17	0,000
Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan	13,98	8	19	

Pembahasan

4. Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan rata-rata adalah 9,94 dengan standar deviasi 3,83.

Sebelum penyuluhan, hasil survei tingkat pengetahuan warga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan warga yang tergolong kurang. Hal tersebut karena umumnya warga mempunyai tingkat pendidikan yang menengah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya. Orang yang berpendidikan tinggi lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan dan peningkatan pendidikan akan meningkatkan partisipasi warga dalam menjaga kesehatan.

Hasil penelitian Waris, L & Yuana, T.W (2013) menunjukkan pengetahuan terhadap demam berdarah dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan sebagian besar kurang baik sebanyak 54%.

5. Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan rata-rata adalah 13,98 dengan standar deviasi 3,25.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Pendidikan kesehatan membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Penyuluhan merupakan suatu metode dalam pendidikan kesehatan yang dapat merubah sikap seseorang menjadi lebih baik. Hal ini terbukti dari pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan memberikan perubahan yang berarti.

Setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Pertanyaan paling banyak adalah tentang tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan, dan cara penanganan. Umpan balik dari responden yang dicerminkan dengan rasa ingin tahu responden yang sangat tinggi menjadi salah satu alasan peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang. Semakin banyak seseorang menerima informasi mengenai suatu penyakit maka pengetahuannya mengenai penyakit tersebut pun akan meningkat.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat. Tujuan penyuluhan kesehatan tentang DBD adalah menginformasikan kepada masyarakat tentang penyakit tersebut. Dengan demikian, masyarakat akan menggunakan pengetahuan dari hasil penyuluhan tersebut untuk mengubah sikap dan praktik agar mencapai kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tentang DBD meningkatkan pemahaman masyarakat tentang masalah yang terjadi di masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD.

Hasil penelitian Ayudya (2014), menunjukkan sebagian besar mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit demam berdarah dengue sebanyak 96%.

6. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa $P\text{-value} = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Hasil penelitian ini didapat bahwa pada kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan perubahan skor yang semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang Sulistowati (2014), menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak.

Pendidikan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi sikap dan praktik manusia sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Dalam hal ini, penyuluhan kesehatan akan

meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD. Ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan akan mendapat masukan pengetahuan baru tentang DBD, sehingga mempengaruhi sikap dan praktik dalam mencegah DBD.

Hal ini berkaitan dengan teori *Lawrence dan Green* yang menggambarkan kerangka *predisposing, reinforcing and enabling cause in education diagnosis and evaluation* dimana penyuluhan kesehatan berkaitan dengan perubahan-perubahan yang dapat mengubah perilaku dan membantu pencapaian tujuan yang diinginkan (Notoatmodjo, 2007).

Simpulan

Umur responden rata-rata adalah 34,02 tahun, jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 39 (81,2%), pendidikan terakhir sebagian besar adalah SLTA sebanyak 36 (75%), pekerjaan sebagian besar bekerja sebanyak 28 (58,3%) dan tingkat pendapatan responden sebagian besar diatas UMR (Rp 1.685.000) sebanyak 26 (54,2%).

Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebelum pendidikan kesehatan rata-rata adalah 9,94 dengan standar deviasi 3,83. Pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sesudah pendidikan kesehatan rata-rata adalah 13,98 dengan standar deviasi 3,25. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) (P-value = 0,000).

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
Dinas kesehatan diperlukan kerja sama dengan puskesmas untuk meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan ke masyarakat khususnya tentang pencegahan DBD.
2. Bagi Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
 - a. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat harus dapat melakukan pendidikan kesehatan ke masyarakat dalam penanggulangan demam berdarah sehingga potensi pemberdayaan masyarakat dapat tergali lebih baik lagi.
 - b. Perlu dilakukan pengawasan terhadap faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD di wilayah kerja Puskesmas.
 - c. Dilakukan pengasapan / *fogging* untuk mengendalikan nyamuk.
3. Bagi Masyarakat

- a. Upaya pengendalian demam berdarah bagi masyarakat bisa dimulai dari diri sendiri dan keluarga dengan menjaga kebersihan lingkungan, membasmi sarang nyamuk, membaca literatur mengenai pengendalian demam berdarah, dan yang lainnya.
 - b. Diperlukan tindakan yang bersifat preventif melalui pemakaian kasa dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian yang biasanya dijadikan sebagai tempat peristirahatan nyamuk.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan membandingkan kelompok kontrol dan perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achyani. (2006). *Pola Penyebaran DB Berubah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ayudhya, P.A. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan pencegahan vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Depkes RI. (2010). *Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Ditjen PPM dan PLP Depkes RI.
- Depkes RI. (2014). *Data kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta : Ditjen PPM dan PLP Depkes RI.
- Dinkes Semarang. (2015). *Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : DKK Semarang.
- Effendi, C. (2007). *Perawatan Pasien DHF*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ginanjar, G. (2008). *Demam Berdarah a Survival Guide*. Yogyakarta : PT Bentang Pustaka.

- Mubarak. (2009). *Ilmu Kesehatan dan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Ngastiyah. (2007). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nyoman. (2008). *Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil Sambiroto. (2015). *Profil Kelurahan Sambiroto Kota Semarang*. Sambiroto: Semarang.
- Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu. (2014). *Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu*. Semarang.
- Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu. (2015). *Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu*. Semarang.
- Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu. (2016). *Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu*. Semarang.
- Sukmadinata, S.N. (2010). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Bandung.
- Surajiyo. (2010). *Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Suroso. (2009). *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Yuliana. (2012). *Pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan siswa dalam pemantauan jentik nyamuk di Kabupaten Gresik*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Waris, L & Yuana, T.W. (2013). *Hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- WHO. (2009). *Demam berdarah dengue: diagnostik, pengobatan, pencegahan dan pengendalian*. WHO.

