

## **Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penyakit dengan Kejadin Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya**

Relationship Knowledge and Family Action in Prevention of Disease With Degue Hemorrhagic Fever In Work Area Puskesmas Kawalu Tasikmalaya City

<sup>1</sup>Dera Irmayanti, <sup>2</sup>Yuniarti, <sup>3</sup>Ismawati, <sup>4</sup>Tini Rusmartini

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

<sup>3</sup>Departement Anatomy <sup>3</sup>Departement Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung  
Jl.Tamansari No.1 Bandung 40116

Email : derairmayanti@yahoo.co.id

**Abstract.**Dengue Hemorrhagic Fever (Hemorrhagic Fever) is an acute infectious disease that is still a health problem in Indonesia. The high incidence of DHF is closely related to knowledge and family actions in the prevention of disease. This study aims to find the relationship between knowledge and family action in the prevention of disease with dengue hemorrhagic fever in the working area of Puskesmas Kawalu Tasikmalaya City. The research method is an observational analytic, with a cross-sectional study design. The sample in this study were family members who fulfilled the inclusion and exclusion criteria of 99 people and were taken by a stratified random sampling technique. The instrument used is the questionnaire and then the data is analyzed by the chi-square test. The study was conducted in the working area of Puskesmas Kawalu in May 2018. The results showed that family knowledge in prevention of dengue hemorrhagic fever was good, Family action in the prevention of dengue hemorrhagic fever was good and most did not have dengue disease. The result of the statistical analysis showed that there was the correlation between knowledge ( $p= 0,000$ ) and family action ( $p= 0,000$ ) with dengue hemorrhagic disease. Respondents who have good knowledge tend to have good actions as much as 51.5% to prevent dengue because someone's behavior is influenced by knowledge and attitude with the concept of KAP (Knowledge, attitude, and Practice) which means before the ability to practice (behavior/practice) is formed preceded by knowledge of something (knowledge).

**Keywords:** Knowledge, Action, DHF

**Abstrak.**Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit menular akut yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Tingginya kejadian DBD erat kaitannya dengan pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Metode penelitian adalah observasional analitik, dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 99 orang dan diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kemudian data dianalisis dengan uji *chi square*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu pada bulan Mei tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue termasuk baik sebanyak 51,5%, Tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue termasuk baik dan sebagian besar tidak mengalami penyakit DBD. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p= 0,000$ ) dan tindakan keluarga ( $p=0,000$ ) dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue. Responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki tindakan yang baik sebanyak 51,5% untuk mencegah penyakit DBD karena perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dengan konsep KAP (*Knowledge, attitude, dan Practice*) yang artinya sebelum kemampuan praktek (perilaku/practice) terbentuk akan didahului oleh pengetahuan akan suatu hal (knowledge).

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Tindakan, kejadian DBD

## A. Pendahuluan

Demam berdarah dengue menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk, maka jumlah penderita dan luas daerah penyebaran semakin bertambah, dimana kasus demam berdarah pada tahun 2015 mencapai 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang.<sup>1</sup> Daerah yang memiliki risiko untuk menjadi wabah demam berdarah dengue umumnya terdapat di daerah pantai baik di desa/kota yang penduduknya padat dan mobilitas tinggi.<sup>2</sup>

Data Departemen Kesehatan tahun 2016 menyatakan bahwa jumlah kasus DBD di Provinsi Jawa Barat sebanyak 36.631. Data tersebut menunjukkan bahwa Jawa Barat menempati posisi teratas dalam jumlah kasus demam berdarah dengue di seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Salah satu daerah di Provinsi Jawa Barat yang memiliki jumlah kasus cukup tinggi terdapat di daerah Tasikmalaya. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2016 angka kejadian demam berdarah dengue mencapai 759 kasus yang tersebar di 21 Puskesmas di Kota Tasikmalaya. Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yang merupakan daerah endemis penyakit DBD yang memiliki wilayah seluas 17.156,20 Ha atau 171,56 km<sup>2</sup> yang meliputi wilayah 8 Kecamatan, yang terdiri dari 69 kelurahan.<sup>3,4</sup>

Terkait dengan masalah tindakan dalam pencegahan penyakit, tindakan tersebut sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran keluarga terhadap bahaya DBD. Tingginya angka kesakitan penyakit ini secara tidak langsung juga terkait dengan pengetahuan keluarga tentang suatu penyakit dan bertindak dalam menjaga kebersihan lingkungan.<sup>5</sup>

Tindakan individu/perorangan atau kelompok bisa dijelaskan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia tersebut, bisa bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*).<sup>6</sup>

Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar seseorang untuk bertingkah laku yang benar dan sesuai dengan apa yang didupakannya. Hal ini sesuai dengan teori yang telah dipaparkan yaitu semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula praktiknya.<sup>7</sup>

Terdapat tiga kecamatan di Kota Tasikmalaya yang tercatat di Dinas Kesehatan (Dinkes) sebagai wilayah endemik wabah penyakit DBD yakni Kecamatan Kawalu, Tamansari dan Cipedes. Kasus kejadian penyakit DBD menurut data yang ada di Puskesmas Kawalu pada tahun 2015 mencapai 51 kasus, kemudian kasus DBD pada tahun 2016 mencapai 91 kasus.<sup>8</sup>

Melihat dari data tersebut kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Selain itu kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu juga merupakan kasus tertinggi bila dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lainnya.<sup>9</sup>

Menurut informasi yang didapat dari salah satu petugas Puskesmas Kawalu bahwa faktor penyebab kasus DBD setiap tahun selalu ada atau fluktuatif di wilayah kerja Puskesmas Kawalu antara lain faktor kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, dan *hidden case* serta praktik atau tindakan masyarakat yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang masih rendah yang berpotensi menimbulkan kasus DBD. Kemudian, informasi lain juga ditemukan bahwa masyarakat selama ini tidak mengetahui cara pencegahan DBD dan masih adanya

anggapan pencegahan DBD tidak perlu dilakukan karena selama ini dirinya merasa sehat.<sup>10</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.<sup>11</sup>

## B. Metode

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga dan atau yang mewakili yang berada di 3 kelurahan Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya periode Maret –Juli 2018. Jumlah sampel sebanyak 99 orang yang diperoleh dengan teknik *stratified random sampling*, dimana dalam penelitian ini sampel diperoleh dari setiap kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kawalu meliputi Kelurahan Kersamenak sebanyak 74 orang, Gn. Tandala sebanyak 32 orang dan Talagasari 19 orang.

Metode penelitian adalah observasional analitik, dengan desain *cross sectional study* untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan dalam pencegahan penyakit DBD dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya dilakukan secara bersamaan.

Kemudian data dianalisis univariat untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan DBD dan kejadian DBD, dan analisis bivariat untuk analisis bivariabel untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan dalam pencegahan penyakit DBD dengan kejadian DBD menggunakan *uji Chi Square*.

## C. Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Pengetahuan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Pengetahuan	Jumlah	%
<b>Baik</b>	51	51.5
<b>Cukup</b>	15	15.2
<b>Kurang</b>	33	33.3
<b>Jumlah</b>	99	100.0

Berdasarkan Tabel 1 masih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang belum baik dalam pencegahan penyakit DBD, yaitu sebesar 48,5%(terdiri dari 15,2% berpengetahuan cukup dan 33,3% berpengetahuan kurang).

**Tabel 2.** Tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Tindakan	Jumlah	%
Baik	46	46.5
Cukup	21	21.2
Kurang	32	32.3
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 2 masih banyak responden yang memiliki tindakan yang belum baik dalam pencegahan penyakit DBD, yaitu sebesar 53,5% (terdiri dari tindakan yang cukup 21,2% dan 32,3% tindakan yang kurang).

**Tabel 3.** Kejadian penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Kejadian DBD	Jumlah	%
Ya	24	24.2
Tidak	75	75.8
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 3 terdapat 24,2% responden yang mengatakan bahwa anggota keluarganya pernah atau sedang menderita penyakit DBD.

**Tabel 4.** Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Pengetahuan	Kejadian DBD		Total (%)	$\alpha$	P value
	Ya (%)	Tidak (%)			
Baik	2 (3.9)	49 (96.1)	51 (100)	0,05	0,000
Cukup	3 (20.0)	12 (80.0)	15 (100)		
Kurang	19 (57.6)	14 (42.4)	33 (100)		
<b>Jumlah</b>	<b>24 (24.2)</b>	<b>75 (5.8)</b>	<b>99 (100)</b>		

Hasil dari uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), dengan demikian secara bermakna hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

**Tabel 5.** Hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Tindakan	Kejadian DBD		Total (%)	$\alpha$	P value
	Ya (%)	Tidak (%)			
Baik	1 (2.2)	45 (97.8)	46 (100)	0,05	0,000
Cukup	5 (23.8)	16 (76.2)	21 (100)		
Kurang	18 (56.3)	14 (43.8)	32 (100)		
Jumlah	24 (24.2)	75 (5.8)	99 (100)		

Hasil dari uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), dengan demikian secara bermakna terdapat hubungan antara tindakan pencegahan DBD dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

#### D. Pembahasan

##### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian yang lain memiliki pengetahuan yang kurang dan pengetahuan yang cukup. Pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup usia, pengalaman, persepsi, intelegensi, pendidikan, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti pendidikan, sumber informasi, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lerik MDC di Kota Kupang pada tahun 2008 dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang DBD secara umum.<sup>12</sup>

Hal yang menyebabkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang sudah baik, karena responden mendapat informasi dari tenaga kesehatan, mendapatkan penyuluhan di Posyandu dan dari media-media atau sumber informasi lainnya.

Pengetahuan yang dimiliki oleh responden dapat pula dipengaruhi oleh karakteristik responden yaitu pendidikan, umur, pekerjaan dan sebagainya.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia reproduksi,

individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia reproduksi akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkatan, salah satu diantaranya adalah mengingat (*Knowledge*) yang diartikan sebagai mengetahui terminologi secara umum.<sup>13</sup>

Ketika responden mengetahui dan memahami bahwa demam berdarah itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian, yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan bisa dicegah dengan PSN, dengan demikian maka responden akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin.

## 2. Tindakan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden menerapkan pencegahan penyakit DBD dengan baik, seperti menguras bak mandi yang dilakukan satu minggu sekali, menghindari pakaian yang habis dipakai tergantung di beberapa tempat, dan juga tidak membiarkan ada air yang tergenang di suatu tempat.

Perilaku yang dimiliki oleh responden tidak terlepas dari implemensi apa yang diketahuinya, sehingga ketika responden mengetahui dan memahami bahwa DBD itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian, yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dan bisa dicegah dengan PSN, dengan demikian maka responden akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin.

Perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.<sup>14</sup>

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani IKC di Bale-bale Agung Kecamatan Negara pada tahun 2014, dalam penelitiannya menemukan tindakan pencegahan DBD di masyarakat dari 45 responden yang mempunyai kategori baik sebanyak 64,4%.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa “perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sesuai dengan konsep KAP (*Knowledge, Attitude, dan Practice*) yang artinya sebelum kemampuan praktek (perilaku/practice) terbentuk akan didahului oleh pengetahuan akan suatu hal (*knowledge*).

Teori menyebutkan bahwa pencegahan atau tindakan kesehatan merupakan kemampuan dan kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Dapat dikatakan bahwa keluarga di Puskesmas Kawalu melakukan pencegahan Demam Berdarah Dengue lebih efektif untuk menurunkan angka kejadian DBD dan dapat mempertahankan status kesehatan keluarga.

## 3. Kejadian DBD

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tidak mengalami penyakit DBD. Melihat dari data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengatakan dalam anggota keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit DBD.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tidak mengalami penyakit DBD karena dilihat dari pengetahuannya yang sudah membaik, kemudian dilihat dari lingkungannya responden bisa dicegah dengan PSN, dengan demikian maka responden akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin.

Interaksi *host*, *agent* dan *environment* yang tidak seimbang menyebabkan angka kejadian DBD meningkat. Apabila rumah penderita DBD dan rumah yang lain sangat saling berdekatan maka nyamuk akan dapat dengan mudah terbang menyebar dan berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya dengan mudah dan cepat.

#### 4. Hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit DBD

Hasil penelitian didapatkan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 49 orang (96.1%) tidak mengalami penyakit DBD, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (57.6%) mengalami penyakit DBD. Hasil dari uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), dengan demikian secara bermakna terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Made 2012 menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan DBD dengan kejadian di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan.

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain. Ketika responden mengetahui dan memahami bahwa demam berdarah itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian, yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan bisa dicegah dengan PSN, dengan demikian keluarga akan memiliki pengetahuan mengenai penyakit DBD dan pencegahannya.<sup>15</sup>

Apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang itu akan berusaha untuk menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya ia akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan pribadi.<sup>16</sup>

#### 5. Hubungan tindakan dengan kejadian penyakit DBD

Hasil penelitian didapatkan responden yang menerapkan tindakan pencegahan DBD dengan baik sebanyak 45 orang (97.8%) tidak mengalami penyakit DBD, sedangkan responden yang menerapkan tindakan pencegahan DBD kurang baik sebanyak 18 orang (56.3%) mengalami penyakit DBD. Hasil dari uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), dengan demikian secara bermakna hubungan antara tindakan pencegahan DBD dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.<sup>17</sup>

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarah Jihaan tahun 2016 di Kelurahan Pancoran Mas menemukan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan tindakan dalam pencegahan penyakit DBD dengan kejadian DBD.

Penelitian yang dilakukan Pondaag K, Tarumingkeng tahun 2012 di Kota Manado menemukan bahwa responden kelompok kasus yang memiliki tindakan pencegahan baik sebanyak 45,3% lebih rendah dari responden kelompok kontrol yang memiliki tindakan pencegahan baik sebanyak 67,2%.

Tindakan pencegahan dapat dilakukan pada tahap sebelum terjadinya penyakit (tahap prepatogenesis) dan pada tahap terjadinya penyakit (tahap patogenesis). Pada tahap prepatogenesis yang dilakukan adalah pencegahan primer untuk upaya peningkatan kesehatan. Dalam hal ini, untuk mencapai peningkatan kesehatan maka

dilakukan upaya PSN dengan menerapkan 3M Plus (Menutup wadah-wadah tampungan air, mengubur atau membakar barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk, dan menguras atau mengganti air ditempat tampungan air).

Menurut analisis penulis tindakan pencegahan DBD yang kurang baik itu dapat menyebabkan adanya kejadian DBD. Sebaliknya dengan tindakan yang baik seperti melakukan 3M dan menjaga kebersihan lingkungan, gotong royong, melakukan tindakan dengan mengubur ke dalam tanah, dibakar dapat mencegah terhadap perkembang biakan nyamuk penyebab DBD sehingga akan terhindari dari penyakit DBD tersebut.

## E. Simpulan

Pengetahuan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue sebagian besar baik. Tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue sebagian besar termasuk baik dan sebagian besar tidak mengalami penyakit demam berdarah dengue. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan Terimakasih penulis sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Bapak Kelurahan Gunung Tandala, Kelurahan Karsamenak, Kelurahan Talagasari, Puskesmas Kawalu, Masyarakat di Kelurahan Gunung Tandala, Kelurahan Karsamenak, Kelurahan Talagasari sebagai tempat data penelitian ini diperoleh yang banyak membantu pada penelitin ini.

## Daftar Pustaka

- Pusat Perlindungan Kesehatan. Demam Berdarah. *Pendidik Kesehat Dep Kesehat*. 2011. [www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk). Hal 30
- Kemenkes. Demam berdarah biasanya mulai meningkat di januari. *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat Di Januari*. 2015:5-6. <http://www.depkes.go.id>. Hal 45
- Husni. *Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya*. Tasikmalaya; 2016. Hal 2-5
- Kemenkes. Demam berdarah biasanya mulai meningkat di januari. *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat Di Januari*. 2015:5-6. Hal 5-10
- Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Dan Pendidikan Kesehatan. Teori Dan Aplikasi*. Revisi. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010. Hal 15
- \Notoatmojdo. *Ilmu Perilaku Dan Pendidikan Kesehatan. Teori Dan Aplikasi*. jakarta: Rhineka Cipta. Hal 20
- Azwar. *Pengantar Ilmu Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara; 2015. Hal 30
- Indah R. Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dangué ( KAP STUDY ON DENGUE PREVENTION IN ACEH ). 2011;(April). Hal 30
- Widayatun TR. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Sagung Seto; 2013. Hal 40
- Dewi W dan. *Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Cetakan I. Jogjakarta: Nuha Medika; 2010. Hal 45
- Suharsimi A. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Revisi. Jakarta: PT. Asdi

- Mahasatya; 2010. Hal 10
- Widayatun. *Ilmu Perilaku*. MA.104. Jakarta: Sagung Seto; 2009. Hal 20
- Lerik MDC, Marni. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktik ibu rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD) di kelurahan oebufu kecamatan oebobo kota kupang tahun 2008. *Mkm*. 2008;3(1):34-44.
- Suroso. Naskah lengkap epidemiologi dan penanggulangan penyakit demam berdarah dengue di Indonesia saat ini. In: Jakarta : FKUI. 2004; 2004:1-8. Hal 20
- Marini. Hubungan pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan pencegahan penyakit DBD Kelurahan Mogolaing. 2016. 0. Hal 10
- Syahrurachman A. *Buku Ajar Mikro Biologi Kedokteran. Edisi Revisi*. Revisi. Univeristas Indonesia: Staf Pengajar Fakultas Kedokteran; 2012. Hal45
- Kementrian Kesehatan RI. Pemberdayaan jumentik Untuk Mendukung Gerakan PSN 3M Plus. 2016:1-2. <http://www.depkes.go.id/article/view/16061600003/pemberdayaan-jumentik-untuk-mendukung-gerakan-psn-3m-plus.html>.