

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
IBU DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)  
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARENG KOTA  
MALANG**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Bewa Dangu Wole  
NIM: 2014610027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADewi MALANG  
2018**

## RINGKASAN

Diantaranya virus yang menyebabkan adanya penyakit yaitu infeksi *Dengue*/virus dengue yang parah, biasanya sasaran virus dengue pada anak lebih sering terjadi karena anak mempunyai system imun yang kurang. Berdasarkan data Ditjen P2P Kemenkes RI 2017 dalam Labola 2017, menyatakan bahwa jika dilihat per Provinsi kasus meninggal DBD tertinggi tahun 2016 dalam empat provinsi, dimana salah satunya yaitu Jawa Timur. Akibatnya, beberapa penyakit berbahaya pada negara-negara yang beriklim tropis mulai bermunculan, DBD adalah termasuk jenis yang khas dalam suatu penyakit. Gigitan nyamuk yang berjenis *Aedes aegypti* berperan sebagai vektor sehingga dapat menularkan virus dengue yang menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang disebut dengan demam berdarah dengue, selain itu DBD adalah sejenis penyakit yang berada di daerah tropis, dimana penyakit ini proses penularannya terbilang cepat. Kota Malang merupakan kota tertinggi di Jatim untuk kejadian DBD, Jumlah penderita DBD di Kabupaten Malang setiap tahun alami peningkatan. Kota Malang memiliki 57 kelurahan yang terdiri dari 16 Puskesmas, dilihat dari beberapa bulan terakhir, di tahun 2016 banyak penderita yang terjadi pada anak dan data tersebut berasal dari Puskesmas Bareng dengan jumlah 17 orang anak, kasus ini menunjukkan angka kejadian DBD pada anak lebih rentan dialami oleh anak-anak karena imun mereka masih kurang. Hal ini mengingat selama ini angka kejadian DBD yang tinggi di Kota Malang juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan pemukiman yang kurang bersih. Pengetahuan dan perilaku masyarakat terkhususnya menjaga kebersihan lingkungan adalah hal yang paling penting dan akan menjadi acuan untuk memberantas dan mencegah penyebaran penyakit DBD, seperti tempat penampungan air yang bersih dan sampah yang dapat menampung air. Yang menjadi tugas utama adalah meningkatkan tindakan-tindakan yang dapat memberantas atau mencegah penyakit DBD. Jawaban sementara yang terdapat dalam penelitian adalah ada hubungan diantara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel perilaku yang dimiliki oleh ibu melalui tindakan mencegah DBD yang dialami oleh anak yang berada diperwilayahan Puskesmas Bareng dikota Malang. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku Ibu dalam pencegahan DBD pada anak diwilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. Berdasarkan Hasil pengujian statistik dengan menggunakan pengujian *chi-square* didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha = 0,024 < 0,05$ .  $H_1$  di terima yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) pada Anak di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.

Keywords : DBD; tingkat pengetahuan; perilaku

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Yang menjadi sebab munculnya organisme etiologi penyakit seperti jamur, bakteri, virus dan parasit yang terjadi di negara-negara tropis disebabkan karena pergantian musim seperti musim hujan. Namun dari keempat organisme yang paling cepat penyebarannya adalah virus, karena virus merupakan parasit hanya dapat hidup dalam sel hidup. Diantaranya virus yang menyebabkan adanya penyakit yaitu infeksi *Dengue*/virus dengue yang parah, biasanya sasaran virus dengue pada anak lebih sering terjadi karena anak mempunyai system imun yang kurang. Virus *dengue* akan menyerang sumsum tulang yang memproduksi sel darah merah dan trombosit. Dalam virus terdapat jenis benda asing golongan B *Arthropod borne virus (arbovirus)* yang saat ini disebut dengan *Genus flavivirus*. Udara lembab yang datang bersamaan dengan hujan menyebabkan *Genus flavivirus* dapat tumbuh dan berkembang dengan cepat. Akibatnya, beberapa penyakit berbahaya pada negara-negara yang beriklim tropis mulai bermunculan, suatu penyakit yang termasuk khas yaitu DBD (Pangemanan, Kundre & Lolong, 2016).

Gigitan nyamuk yang berjenis *Aedes aegypti* berperan sebagai vektor sehingga dapat menularkan virus dengue yang menyebabkan terjadinya penyakit infeksi yang disebut dengan demam berdarah dengue, selain itu, ada banyak jenis penyakit cepat menular khususnya di daerah-daerah tropis termasuk DBD. Berdasarkan data WHO 2013 dalam Kasanah (2016) memprediksi akibat terkenanya virus

dengue pada masyarakat dunia sekitar 2,5 milyar dan seluruh orang di dunia sekitar lima puluh sampai seratus juta orang yang di tiap tahun terinfeksi dengue. Kurang lebih 500.000 penduduk dunia terserang infeksi dengue berat dan dari jumlah penduduk tersebut sekitar 2,5 persen meninggal. Tahun 2011 di wilayah Asia tenggara terjadi peningkatan kasus DBD dengan jumlah 100.278 kasus dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 257.024 kasus. Terkhusus sesuai dengan pernyataan World Health Organization Asia Tenggara dengan kasus 1,3 M/52 persen dari 2,5 M orang di seluruh dunia memiliki resiko DBD (Purbowati dan Finurina, 2015). Sedangkan pada tahun 2015, kasus DBD pada wilayah di Asia bagian tenggara berjumlah 451.442 kasus ( $IR=24$  per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebesar 1.669 kematian ( $CFR=0,37\%$ ) (Azhari, Darundiati dan Dewanti, 2017).

Prevalensi yang mengalami DBD di Indonesia dengan jumlah tiga puluh empat tercatat sebanyak 641 jiwa diantaranya meninggal dunia (Kasanah, 2016). Angka prevalensi diatas lebih kecil dibandingkan angka prevalensi di tahun 2013 dimana yang alami DBD 112.511 penderita yang juga dengan jumlah 871 meninggal karena menderita DBD (Depkes, 2015). Di tahun 2014 mengalami lonjakan angka berjumlah 100.347 jiwa dengan *Incidence Rate (IR)* sebanyak 39,8/100.000 penduduk. Berdasarkan data Ditjen P2P Kemenkes RI 2017 dalam Labola 2017, menyatakan bahwa jika dilihat per Provinsi kasus meninggal DBD tertinggi tahun 2016 dalam empat provinsi yaitu; Provinsi Jawa Timur berjumlah 340 kasus, Provinsi Jawa Barat berjumlah 270 kasus, Provinsi Jawa Tengah berjumlah 213 kasus dan Provinsi Kalimantan Timur berjumlah 102 kasus. Terdapat empat Provinsi yang memiliki kasus paling rendah yaitu Provinsi Papua yaitu 0 kasus, Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Provinsi Sulawesi Barat yaitu dua kasus, dan Provinsi Bangka Belitung yaitu tiga kasus. Pada tahun 2015, di Indonesia tercatat kasus DBD mencapai angka 129.650 kasus ( $IR=50$  per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebesar 1.071 kematian ( $CFR=0,83\%$ ) (Suryani, 2018).

Menurut Suryanto (2018), Provinsi Jawa Timur merupakan wilayah yang paling padat penduduk, endemis dan kesehatan dalam masyarakat yang mengalami masalah di seluruh kota atau kabupaten adalah DBD. Di tahun dua ribu sepuluh, Provinsi Jawa Timur memiliki angka kejadian DBD dengan kasus 25.762 dan jumlah kematian 230 jiwa; dan di tahun selanjutnya mengalami penurunan di tahun 2011 yaitu 5.374 kasus dimana total 65 kematian; dan mengalami lonjakan kembali ditahun 2012 dengan kasus demam berdarah dengue di Provinsi Jawa timur yaitu 8.266 kasus berjumlah kematian 119 jiwa. Sesuai dengan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Purwaningrum, Saurina dan Adisusilo (2017) sampai bulan Juni tahun 2013 telah mengalami 29,25 insidensi dan 11.207 yang mengalami DBD dan CFR 0,88% (99 orang). Kota Malang merupakan kota tertinggi dengan kejadian demam berdarah di Jawa timur, di kabupaten atau kota Malang yang mengalami DBD di tiap tahun selalu meningkat jumlahnya yaitu jumlah DBD pada tahun 2010 terjadi peningkatan dengan jumlah 1.358 kasus (55,57 per 100.000 penduduk), tujuh orang sebagai orang yang mengalami DBD meninggal dunia (*Attack Rate* : 0,02% dan CFR : 77,78%), pada tahun 2011 kasus demam berdarah terjadi penurunan drastis dengan jumlah 193 kasus (9,70/100.000 penduduk), penderita demam berdarah dengan jumlah tujuh orang meninggal dunia (*Attack rate* : 0,02% dan CFR : 3,63%). Sedangkan terjadi penurunan jumlah yaitu 173 kasus dimana 6,96 per 100.000 penduduk dan itu terjadi di tahun 2012, yang mengalami demam berdarah dengan jumlah tujuh orang meninggal dunia (*CFR* : 0,28%) yang tersebar di enam puskesmas dari enam kecamatan. Kota Malang memiliki 57 kelurahan yang terdiri dari 16 Puskesmas, dilihat dari beberapa bulan terakhir. Di tahun 2016 sesuai data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Bareng terdapat jumlah yang menderita DBD pada anak yaitu 17 orang anak, kasus ini menunjukkan angka kejadian DBD pada anak lebih sering terjadi karena sistem kekebalan tubuh pada anak kurang. Hal ini mengingat selama ini angka

kejadian DBD yang tinggi di Kota Malang juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan pemukiman yang kurang bersih (Utami, 2017).

Pengetahuan dan perilaku masyarakat terkhususnya menjaga kebersihan lingkungan adalah hal yang paling penting dan akan menjadi acuan untuk memberantas dan mencegah penyebaran penyakit DBD, seperti tempat penampungan air yang bersih dan sampah yang dapat menampung air. Yang menjadi tugas utama adalah meningkatkan tindakan-tindakan yang dapat memberantas dan mencegah DBD. Dalam meningkatkan kemampuan, meningkatkan motivasi dan melakukan peningkatan kesanggupan hidup yang sehat merupakan target pembangunan kesehatan untuk setiap orang sehingga mewujudkan tingkat kesehatan masyarakat yang terbaik. Dalam pemberantasan DBD saat ini, hal utama yang dapat dilakukan adalah memberantas nyamuk *Aedes aegypti*. Dalam upaya untuk melakukan tindakan memberantas tempat bersarangnya nyamuk yang disebut PSN, terdapat beberapa tindakan disebut dengan 3M Plus yang merupakan menyikat dan menguras tempat penampungan air seperti bak mandi atau *water closet* seminggu sekali (M1), menutup rapat tempat pembuangan air seperti gentong air dan tempayan (M2), mendaur ulang atau memanfaatkan item yang dimana bekas pakai yang mampu menadah air dari hujan disebut M3 (Purnama, 2017).

Berdasarkan penjelasan dari buku Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga/Kemkes RI Tahun (2016:19-33), dalam kehidupan masyarakat terdapat sebuah unit yang paling kecil di suatu lembaga dimana didalamnya terdapat ayah, ibu, dan anak merupakan *family*. Karena *family* merupakan unit terkecil masyarakat, maka tingkat kesehatan keluarga dalam rumah tangga akan menjadi penentu tingkat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, yang menjadi langkah awal tercapainya masyarakat sehat adalah usaha yang berangkat dari terwujudnya keluarga sehat. Dalam keluarga khususnya ibu memiliki

peran utama dalam mengelola keluarga sehingga IRT membutuhkan pengetahuan yang berkaitan dengan penyakit DBD serta pencegahan penyakit tersebut.

Usia anak merupakan usia yang paling cepat terkena penyakit karena di saat masa tumbuh kembang tersebut paling rawan mengalami yaitu pada tahun usia anak dan usia remaja. Jauh lebih rentan terkena penyakit dibandingkan orang dewasa (Wati, Astuti dan Sari, 2016). Tentang kurangnya kesadaran untuk mencegah dan menanggulangi supaya tidak terjadi demam berdarah dengue. Dalam memberantas dan mencegah penyebaran penyakit DBD sangat ditentukan oleh pengetahuan dan perilaku masyarakat lebih khususnya peran ibu paling berperan dalam rumah tangga seperti menjaga kebersihan lingkungan, kebersihan TPA juga sampah mampu menampung air. Sesuai dengan latar belakang permasalahan diatas, menjadi acuan bagi peneliti untuk lebih mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam melakukan tindakan mencegah DBD yang terjadi di anak yang berada di wilayah Puskesmas Bareng kota Malang. Data hasil Studi pendahuluan di Puskesmas Bareng dari Dinkes Kota Malang Tahun 2017 jumlah penderita DBD sebanyak 105 orang diantaranya tiga orang meninggal. Jika dilihat berdasarkan data tingkat puskesmas, puskesmas yang menderita DBD tertinggi tahun 2017 adalah Puskesmas kendalsari 15 orang, Puskesmas Bareng 14 orang, Puskesmas Mulyorejo 13 orang, Puskesmas Janti 13 orang dan Puskesmas Kendalkerep 11 orang. Walaupun puskesmas Kendalsari yang menempati urutan pertama, peneliti memilih di Puskesmas Bareng karena jumlah penderita DBD pada anak lebih banyak. Puskesmas Bareng merupakan Puskesmas yang memiliki penderita DBD tertinggi pada Anak sebanyak delapan orang anak.

### **1.1. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.

#### **1.3.2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu terhadap pencegahan DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.
- 2) Untuk mengetahui perilaku Ibu terhadap pencegahan DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.
- 3) Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku Ibu dalam pencegahan DBD pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk dan dapat mengatasi masalah DBD.

#### **1.4.2. Manfaat praktis**

- 1) Bagi peneliti

Sebagai pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahan DBD.

- 2) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada masyarakat terkait perilaku pencegahan DBD. Dan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap perilaku Ibu dalam mencegah demam berdarah dengue pada anak.

3) Untuk Puskesmas dan dinas kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam memecahkan masalah kesehatan mengenai pencegahan kejadian DBD dan sebagai bahan informasi dalam mengoptimalkan program-program pencegahan penyakit DBD di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, F. U. Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah & Buletin Jendela Epidemiologi. Demam Berdarah Dengue 2010. (2) : ISSN-2087-1546.
- Alimulhidayat, A. 2007. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data. Salemba Medika : Jakarta.
- Atmadya, H. 2018. Bab II Tinjauan Pustaka. Genus Falvivirus, Virus Rna Dari Keluarga Falvivirus (Soedarto 2012). (internet).<https://docplayer.info/48741169-Bab-ii-tinjauan-pustaka-genus-falvivirus-virus-rna-dari-keluarga-falvivirus-soedarto-2012.html> diakses 25 Februari 2018.
- Ayun, L. L. 2016. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunung Pati, Kota Semarang Tahun 2015. (Skripsi). Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Azhari, R. A., Darundiati, H. Y. dan Dewanti, Y. A. N. 2017. Studi Korelasi Antara Faktor Iklim Dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Tahun 2011-2016. *HIGEIA*. 1 (4) : 163-174.
- Bem Fk Unud. 2016. Demam Berdarah Dengue. (internet). <http://bemfkunud.com/2016/06/15/demam-berdarah-dengue-dbd/> diakses 10 Agustus 2018.
- Dewi, P. E. 2015. Demam Berdarah Dengue. (internet). <http://midwifery.blog.uns.ac.id/demam-berdarah-dengue/> diakses 10 Agustus 2018.
- Gowasa, B. 2013. Definisi Pengetahuan. (internet). <http://berkat-nias.blogspot.co.id/2013/12/defenisi-pengetahuan.html> diakses 12 Agustus 2018.
- Hakiki, N. R. 2016. Identifikasi Bakteri Pada Tempat-Tempat Penampungan Air Habitat Nyamuk *Aedes Aegypti*. (Skripsi). Fakultas Sains Dan Kedokteran. Universitas Islam Negeri Alauddin. Makasar.
- Kasanah, N. L. 2016. Aplikasi Autoregressive Integrated Moving Average (Arima) Untuk Meramalkan Jumlah Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Mulyorejo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 5 (2) : 177-186.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kiran, Y. & Dewi, P. S. U. 2017. Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis Dan Spiritual Klien Terminal. *Jurnal pendidikan keperawatan indonesia*. 3 (2) : 182-189.

- Labola, A.Y. 2017. Daerah Rawan Kasus Demam Berdarah di Indonesia. (internet) <https://katadata.co.id/analisisdata/2017/05/31/daerah-rawan-kasus-demam-berdarah-di-indonesiadiakses> 9 Agustus 2018.
- Mustika, A. A. 2016. Perubahan Penggunaan Lahan Di Provinsi Lampung Dan Pengaruhnya Terhadap Insidensi Demam Berdarah *Dengue* (Dbd). (skripsi). Bandarlampung. Universitas Lampung.
- Nandra. 2015. Konsep Pengetahuan. (internet). <https://tintahmerah.wordpress.com/2015/06/23/konsep-pengetahuan/> diakses 12 Juli 2018.
- Notoatmodjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan Jakarta. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo. 2012. Pengertian Pengetahuan Menurut Notoatmodjo. (internet). <https://www.trendilmu.com/2015/08/pengertian.pengetahuan.dan.tingkatan.pengetahuan.html> diakses 12 Februari 2020.
- Nursalam. 2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. Salemba Medika : Jakarta.
- Pangemanan, C. H., Kundre, R. dan Lolong, J. 2016. Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa WatutumouL, Ii & Iii Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan.*e-journal Keperawatan (e-Kp)*. 4 (2) : 2.
- PDF. Hubungan Antara Peran Kader Jumantik Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penyebab DBD. (internet) <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15566/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y> diakses 10 Agustus 2018.
- Purbowati, R. M. dan Finurina, I. 2015. Pengaruh Pendidikan Formal Orang Tua Terhadap Sikap Preventif Keluarga Dalam Mengatasi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *PSYCHO IDEA*. 13 (2) : 21-30.
- Purnama, G. S. 2017. Diktat Pengendalian Vektor. (Skripsi). Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana.
- Purwaningrum, W.S., Saurina, N. dan Adisusilo, K. A. 2017. Analisis Kebermanfaatan Aplikasi Panduan Diet Untuk Anak Penderita Demam Berdarah. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 11 (1) : 16-21.
- Rendy, P. M. 2015. Hubungan Faktor Perilaku Dan Faktor Lingkungan Dengan Keberadaan Larva Nyamuk *Aedes aegypti* Di Kelurahan Sawah Lama Tahun 2013. (internet). <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/26504> diakses 12 Agustus 2018.

- Samoke. 2012. Desain Penelitian Pra eksperimen. (internet). <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/11/desain-penelitian-pra-eksperimen.html> diakses 13 Agustus 2018.
- Sari, M.A. 2010. Hubungan Pendidikan Formal Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Keluarga. (Skripsi). Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Septiani, D. 2016. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hand Hygiene Perawat Di Bangsal Al Royan Rs Pku Muhammadiyah Gamping Sleman. *Naskah Publikasi*. 1-13.
- Simson. 2017. Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Wawasan Kesehatan*. 3 (2) : 40-50.
- Sugeng. 2015. Demam berdarah dengue (DBD); pengertian, gejala, penyebab dan pencegahannya. (internet). <http://www.pintarbiologi.com/2016/10/demam-berdarah-dengue-dbd-pengertian.html> diakses 10 Agustus 2018.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Bisnis. Alfabeta : Bandung.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Menurut Sugiyono (2013). Alfabeta : Bandung.
- Suparyanto. 2014. Pengukuran Perilaku. (internet). <https://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2014/06/pengukuran-perilaku.html> diakses 12 Juli 2018.
- Suryani, T. E. 2018. Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kota Blitar Tahun 2015-2017. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 6 (3) : 260-267.
- Suryanto, H. 2018. Analisis Faktor Perilaku Penggunaan Kasa Dan *House Index* Dengan Kejadian DBD Di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 10 (1) : 36-48.
- Ulfabriana, A. 2015. Presentasi Kasus Demam Berdarah Dengue. (Laporan). Dalam : Presentasi Kasus Demam Berdarah Dengue. Bantul, 3 november 2015.
- Utami, W. N. 2017. Upaya mencegah demam berdarah dengan angka bebas jentik bagi kader kesehatan kelurahan pandan wangi kota malang. *Jurnal Idaman*. 1 (1) : 18-23.
- Wati, W. K. W. N., Astuti, S. dan Sari, K. L. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di RSUD Banjarbaru Tahun 2015. *Jurkessia*. 6 (2) : 20-29.
- Wibowo, A. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara Masa Nifas Pada Ibu Hamil, Trimester III Di Puskesmas Surakarta. (Skripsi). Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- World Health Organization (2008). Dengue and Dengue Hemmorrhagic Fever. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/> diakses 9 Agustus 2018.