

PERSEPSI DAN AKTIFITAS KADER PSN DBD TERHADAP PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN DEMAM BERDARAH DENGUE

PERCEPTION AND ACTIVITY OF PSN DHF CADRE TOWARD DENGUE HAEMORRHAGE FEVER

Indah Trisnaniyanti¹, Yayi Suryo Prabandari², Citraningsih Y³

¹ Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

³ Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Banjarbaru municipality is a DHF endemic area because of the annual occurrence. From the year of 2001 up to 2007 there was always a number of people who was died because of the disease. Effort to control DHF by municipality health office of Banjarbaru was DHF promotion, early awareness on DHF and forming trained cadre of mosquito net control (PSN) of DHF. This was shown from the result of PJB from the year of 2002 up to 2007 and the average of AIB was under 95% and the incident rate of DHF was still up and down every year. The cadre of PSN DHF was expected could stimulate communities' participation in order to implement the PSN so that DHF incident could be suppressed.

Objective: This research was aimed to find out the correlation of perception and activity of cadre of PSN DHF in DHF prevention and control in Banjarbaru municipality.

Methods: This was an observational research that used cross sectional design. The research variable consisted of independent variable that was internal factor (knowledge, age, education level, job) and external factor (information source, information media) and the confounding variable was perception on cadre of PSN DHF and the dependent variable was activity of PSN DHF cadre. The sample was taken with proportional random sampling and the analysis being used was univariate analysis and bivariate analysis with t test and regression linear was used to examine the correlation strength.

Results: The research result showed that respondent's perception was already good (81,08%) and respondent's activity was also good (77,36%). There was a significant correlation between respondent's knowledge on DHF disease with perception of PSN DHF cadre ($p < 0,05$) while age, education level and job did not have significant correlation with perception of PSN DHF cadre ($p > 0,05$). There was an insignificant correlation between analysis of information source and information media with perception of PSN DHF cadre ($p > 0,05$). Furthermore, there was a significant correlation between cadre's perception with cadre's activity ($p < 0,05$).

Conclusion: Perception and activity of PSN DHF cadre in the municipality of Banjarbaru was already fine. There was a correlation between internal factor that was knowledge with cadre's perception, while the other internal factor (age, education level, and job) did not have correlation with perception. External factor (information media and source of information) was not related with perception of PSN DHF cadre. Indeed, there was a correlation between perception and cadre's activity.

Keywords: perception, activity, cadre of PSN DHF

PENDAHULUAN

Kota Banjarbaru merupakan daerah endemis Demam Berdarah *Dengue* (DBD) karena setiap tahun selalu terjadi kasus demam berdarah *dengue*. Sampai tahun 2007, dari 17 kelurahan yang ada, 12 kelurahan di antaranya adalah kelurahan endemis. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, pada tahun 2001 telah terjadi Kejadian Luar Biasa/KLB DBD dengan jumlah kasus sebanyak 106 (IR = 88,49/100.000 penduduk) dan meninggal 2 orang (CFR 1,88%). Dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2007 hampir setiap tahun ada yang meninggal dunia karena DBD.

Dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas) tertulis bahwa indikator penyakit DBD sebesar 20 per 100.000 penduduk untuk daerah endemis pada tahun 2010. Kondisi ini sulit dicapai apabila tidak ditangani secara serius. Pemberantasan demam berdarah *dengue* ini sebenarnya cukup mudah bila ada kerja sama yang baik antara pemerintah dan masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).¹ Upaya ini merupakan investasi jangka panjang, tetapi dapat menjamin kesinambungan dan keberhasilan program pemberantasan DBD.²

Berbagai kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam upaya penanggulangan DBD yaitu promosi dan kegiatan situasional yaitu kewaspadaan dini terhadap DBD, tetapi pencegahan dan pemberantasan DBD yang paling efektif adalah dengan memberantas vektor/jentik yang dikenal dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD (PSN-DBD) dengan kegiatannya yaitu 3M (menutup, mengubur, menguras) yang berkelanjutan. ABJ diharapkan mencapai³ 95%, sehingga penularan penyakit DBD akan sulit terjadi. Upaya PSN DBD diarahkan pelaksanaannya oleh masyarakat dengan model peran serta masyarakat yang sesuai dengan kondisi dan budaya setempat.³ Dengan demikian masyarakat ikut bertanggung jawab dan mengembangkan kontribusi positif untuk pencegahan DBD.⁴ Penelitian Ayubi dan Hasan⁵ menemukan hubungan yang bermakna antara kebiasaan melakukan PSN dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kota Bandar Lampung. Individu yang tidak melakukan dan melakukan 1M (menguras atau menutup atau mengubur saja) berisiko 2,22 kali dan 5,85 kali lebih besar untuk menderita DBD daripada yang melakukan PSN (2M atau 3M).

Upaya penggerakan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru antara lain pembentukan Tim Koordinasi Pokjanel DBD Kota Banjarbaru yang telah dibentuk pada tahun 2001, dikukuhkan melalui SK. Walikota Banjarbaru No. 1232/2001, perihal Pembentukan Pokjanel DBD tingkat Kota Banjarbaru. Pokjanel DBD tingkat Kota membina Pokjanel DBD tingkat kecamatan dan Pokja-Pokja DBD kelurahan untuk lebih mengoptimalkan perannya dan meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penggerakan peran serta masyarakat dalam PSN DBD.

Upaya pemberantasan vektor dengan kegiatan pemeriksaan jentik berkala (PJB) adalah merupakan kegiatan pengamatan dan pemberantasan terhadap vektor penyakit DBD. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) diharapkan dapat memotivasi masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Kegiatan pemeriksaan jentik dilaksanakan oleh kader PSN DBD, di bawah koordinasi Pokja DBD kelurahan. Hal ini diperkuat dengan SK Kepala Dinas Kesehatan No. 003A/2007 tentang penetapan kader PSN DBD untuk pelaksanaan PJB pada kelurahan di Kota Banjarbaru.

Peran kader sebagai wujud peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kota Banjarbaru dirasa kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil PJB, dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2008 rata-rata ABJ di Kota Banjarbaru masih di bawah 95%. Berdasar observasi peneliti, kader PSN belum melakukan penyuluhan baik perorangan maupun kelompok, bahkan selama enam bulan terakhir ini di tempat tinggal peneliti, tidak pernah lagi dikunjungi oleh Kader PSN DBD untuk melakukan PJB, padahal lebih dari itu seorang Kader PSN DBD dituntut agar mampu menggerakkan partisipasi masyarakat untuk melaksanakan PSN. Selain itu, menurut pengelola program DBD Dinas Kesehatan, petugas sering mengalami kesulitan dalam mendapatkan data pemeriksaan jentik oleh Kader PSN DBD.

Faktor lain yang menghambat PSN DBD adalah persepsi masyarakat bahwa *fogging* merupakan tindakan yang paling tepat untuk menanggulangi DBD dan pemahaman masyarakat yang masih kurang tentang manfaat PSN DBD. Berdasar hal ini dapat diasumsikan masih kurangnya pengetahuan dan adanya persepsi yang salah oleh kader PSN DBD tentang pencegahan dan pemberantasan DBD, sehingga dalam melaksanakan penyuluhan belum menjadikan PSN sebagai pilihan untuk penanggulangan DBD dan melaksanakan PSN tidak hanya pada waktu musim penularan saja tetapi seharusnya dilakukan secara kontinyu atau berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor internal (pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan) kader PSN DBD dan faktor eksternal (sumber informasi, media informasi) dengan persepsi Kader PSN DBD, serta hubungan persepsi Kader PSN DBD dengan aktivitas kader dalam kegiatan PJB PSN DBD di Kota Banjarbaru.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan karena Kota Banjarbaru merupakan daerah endemis demam berdarah *dengue* dan hampir setiap tahun terjadi kematian akibat penyakit DBD.

Populasi penelitian adalah seluruh Kader PSN DBD yang ada di Kota Banjarbaru berjumlah 387 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan

teknik *proporsional random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 107 orang.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari: 1) kuesioner untuk mengukur pengetahuan, 2) kuesioner untuk mengukur persepsi, 3) *check list* untuk mengukur aktivitas kader PSN DBD dalam melaksanakan PJB. Uji validitas dan reliabilitas alat ukur dilakukan di Kabupaten Banjar yang memiliki karakteristik yang sama dengan wilayah penelitian yaitu merupakan daerah endemis demam berdarah *dengue*.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan variabel persepsi adalah dengan menggunakan uji beda *mean* independen (uji T independen). Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan persepsi dan hubungan persepsi dengan aktivitas kader adalah analisis korelasi dan analisis regresi linier sederhana.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat tentang persepsi kader PSN DBD terhadap pencegahan dan pemberantasan DBD dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi karakteristik sosiodemografi subjek penelitian dan deskripsi sumber informasi dan media informasi (n= 107)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 40 tahun	59	55,1
≥ 40 tahun	48	44,6
Pendidikan		
> SLTA	17	15,9
≤ SLTP	90	84,1
Pekerjaan		
Bekerja	58	54,2
Tidak bekerja	49	45,8
Sumber informasi		
Orang lain	66	61,7
Kelompok	41	38,3
Media informasi		
Media cetak	35	32,7
Media elektronik	72	67,3

Sebagian besar responden berumur < 40 tahun, yaitu 55,1%. Responden lebih banyak masih berpendidikan dasar yaitu SLTP ke bawah sebanyak 90 orang (84,1%) dan umumnya responden telah bekerja, baik sebagai PNS maupun swasta, dan lain-lain yaitu sebanyak 58 orang (54,2%).

Dalam memperoleh informasi tentang penyakit DBD, sumber informasi paling banyak diperoleh responden adalah dari orang lain yaitu 61,7% (66

reponden), sedangkan untuk media 67,3% responden memperoleh informasinya melalui media elektronik.

Tabel 2 adalah deskripsi tentang pengetahuan, persepsi dan aktivitas responden terhadap pencegahan dan pemberantasan DBD.

Tabel 2. Deskripsi rerata pengetahuan, persepsi dan aktivitas responden terhadap pencegahan dan pemberantasan DBD

Variabel	Median	Mean	SD	Maksimum	Minimum
Pengetahuan	22	22	2,64	27	11
Persepsi	106	105,4	10,40	130	50
Aktivitas	12	11,2	4,14	14	5

Nilai rerata pengetahuan responden sudah cukup baik yaitu 22 (81,48%) dari 27 total nilai maksimal pernyataan tentang pengetahuan. Rerata persepsi juga sudah cukup baik yaitu 105,4 (81,15%) dari 130 total nilai maksimal pernyataan tentang persepsi. Untuk nilai rerata aktivitas responden juga baik, yakni 11,2 (80%) dari 14 nilai total maksimal aktivitas responden dalam kegiatan pelaksanaan PJB.

2. Hubungan faktor internal dan faktor eksternal dengan persepsi kader PSN DBD terhadap pencegahan DBD.

Untuk mengetahui hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan pengetahuan dengan persepsi responden

Variabel	R	R Square	P
Pengetahuan Tinggi	0,272	0,074	0,05*
Rendah			

* < 0,05

Nilai rerata pengetahuan responden sudah cukup baik yaitu 22 (81,48%) dari 27 total nilai maksimal pernyataan tentang pengetahuan. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan persepsi kader PSN DBD dalam pencegahan DBD ($p < 0,05$). Hubungan tersebut menunjukkan hubungan yang positif artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula persepsi kader terhadap pencegahan penyakit DBD. Menurut Sekuler dan Blake⁶, pengetahuan dapat membentuk pengalaman terhadap persepsi. Orang-orang yang menggunakan persepsi tanpa pengetahuan mungkin dapat menghasilkan persepsi secara normal, tetapi tidak

mengartikan secara jelas apa yang telah mereka persepsikan, contohnya: orang-orang yang melihat dapat menggambarkan wajah seseorang tetapi tidak dapat mengenali siapa orang tersebut. Pengetahuan membantu mengenali berbagai stimulus yang muncul dan kemudian menjadi persepsi. Secara umum, pengetahuan saling melengkapi persepsi. Namun, dalam kondisi tertentu pengetahuan dapat menuntun indra seseorang. Pengetahuan menjadi lebih berperan ketika sensor informasi lemah dan tidak jelas, namun jika sensor informasi kuat dan jelas, pengetahuan tetap berpengaruh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zaini⁷ di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang PSN cenderung mendukung dan melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Hasil penelitian Hasanah⁸ juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan partisipasi.

Tabel 4. Hubungan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan media informasi dengan persepsi responden

Variabel	N	%	Mean	SD	p
Umur					
< 40 tahun	59	55,1	4,064	0,452	
≥ 40 tahun	48	44,6	4,045	0,327	0,801
Pendidikan					
> SLTA	17	15,9	4,185	0,323	
≤ SLTP	90	84,1	4,031	0,409	0,145
Pekerjaan					
Bekerja	58	54,2	4,0338	0,459	0,539
Tidak bekerja	49	45,8	4,0816	0,317	
Sumber informasi					
Kelompok	41	38,3	4,061	0,497	0,915
Orang lain	66	61,7	4,054	0,329	
Media informasi					
Media elektronik	72	67,3	4,045	0,433	0,689
Media cetak	35	32,7	4,078	0,324	

Sebagian besar Kader PSN DBD pada penelitian ini berumur < 40 tahun (55,1%) dan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur kader dengan persepsi kader terhadap pencegahan DBD. Hasil penelitian ini sejalan hasil penelitian Hasanah⁸ di Medan Helvitia yang menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor predisposisi yaitu umur, terhadap partisipasi responden dalam pencegahan dan pemberantasan DBD. Hal ini karena sebenarnya tingkatan senioritas pada saat sekarang ini sudah tidak berlaku lagi, umur tidak banyak mempengaruhi seseorang dalam proses seleksi persepsi tetapi lebih banyak dalam

proses pemahaman dan motivasi yang dipunyai oleh masing-masing orang.⁹

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan Kader PSN DBD 84,1% masih berpendidikan dasar, yaitu SLTP/ sederajat ke bawah. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan Kader PSN DBD dengan persepsi kader dalam pencegahan penyakit DBD. Penelitian Hasanah⁸ di Medan Helvitia menunjukkan hal yang sama dengan penelitian ini, yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan partisipasi responden dalam pencegahan dan pemberantasan DBD. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan formal yang tinggi tidak memberikan jaminan bahwa seseorang akan mempunyai pengetahuan kesehatan yang baik. Informasi mengenai penyakit DBD dan PSN tidak hanya diperoleh melalui bangku pendidikan saja tetapi juga dapat diperoleh melalui sektor informal lain seperti penyuluhan, media massa, dan lain-lain.

Pada umumnya Kader PSN DBD pada penelitian ini telah bekerja baik itu sebagai PNS, swasta, maupun yang lain. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan kader dengan persepsi kader dalam pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan penelitian Haryono¹⁰ di Jayapura juga menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan status angka bebas jentik di rumah responden, demikian pula halnya dengan penelitian Zaini⁷ yang juga menyatakan bahwa jenis pekerjaan responden tidak berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Hal ini dapat disimpulkan bahwa baik kader yang bekerja maupun yang tidak bekerja tidak mempengaruhi persepsi Kader PSN DBD dalam pencegahan dan pemberantasan DBD terutama dalam pelaksanaan tugasnya sebagai Kader PSN DBD di Kota Banjarbaru.

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi maupun media informasi yang diperoleh oleh Kader PSN DBD dengan persepsi Kader PSN DBD dalam pencegahan DBD. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Langkap¹¹ di Kota Waringin Timur yang menyatakan bahwa upaya penyebaran informasi yang dilakukan oleh banyak

pihak dengan berbagai saluran, sumber dan media dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit DBD. Penelitian Nurhadi¹² menyatakan bahwa adanya tenaga pemasaran sosial PSN DBD mampu meningkatkan pengetahuan, budaya, persepsi dan sikap masyarakat terhadap program PSN DBD, serta mampu meningkatkan perilaku 3M dan akhirnya berpengaruh pada peningkatan ABJ.

3. Hubungan persepsi kader PSN DBD dengan aktivitas kader PSN DBD dalam pencegahan DBD

Untuk melihat hasil uji statistik hubungan persepsi Kader PSN DBD dengan aktivitas kader PSN DBD dalam pencegahan DBD, dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan antara persepsi dengan aktivitas Kader PSN DBD

Variabel	R	R Square	Sig.
Persepsi Tinggi Rendah	0,242	0,58	0,012*

* < 0,05

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan aktivitas Kader PSN DBD. Dapat dilihat bahwa nilai tingkat signifikan bermakna ($p < 0,05$) dan berpola positif artinya semakin tinggi persepsinya maka makin tinggi pula aktivitas Kader PSN DBD dalam melakukan PJB DBD. Bentuk persamaan garisnya adalah aktivitas = $0,428 + 0,093$ persepsi. Hubungan tersebut menunjukkan nilai yang rendah dengan nilai $R = 0,242$. Nilai R square 0,58 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi yang tinggi hanya akan memberikan kontribusi sebesar 5,8% untuk beraktivitas dibandingkan dengan kader yang persepsinya rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian hasil Sombowidjojo¹³ di Magelang Selatan yang menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap program P2 DBD dapat dinilai positif, dengan dasar pengetahuan yang diperoleh, mempunyai kecenderungan persentase tinggi, sehingga menimbulkan perilaku partisipasi yang positif terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD. Hasil penelitian Zaini⁷ di Kecamatan Sooko

Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang PSN, dan bersikap mendukung terhadap kegiatan PSN cenderung melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Persepsi Kader PSN DBD dalam pencegahan dan pemberantasan DBD di Kota Banjarbaru sudah baik, yaitu rerata skor yang diperoleh 81,08% dari nilai maksimal skor (130).

Aktivitas Kader PSN DBD di kota Banjarbaru sudah baik, yaitu rerata skor yang diperoleh 77,36% dari nilai maksimal skor (14).

Ada hubungan yang bermakna antara faktor internal yaitu pengetahuan tentang pencegahan DBD dengan persepsi Kader PSN DBD dalam pencegahan DBD dan ada hubungan antara persepsi Kader PSN DBD dengan aktivitas Kader PSN DBD dalam pencegahan DBD.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor internal yaitu umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dengan persepsi Kader PSN DBD dalam pencegahan DBD serta tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor eksternal yaitu sumber informasi dan media informasi dengan persepsi Kader PSN DBD dalam pencegahan DBD.

Saran

Untuk meningkatkan aktivitas kader PSN DBD dalam pelaksanaan kegiatan PJB, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru perlu meningkatkan pengetahuan dengan cara meningkatkan penyuluhan, pelatihan teknik-teknik komunikasi atau pertemuan rutin kader PSN DBD sehingga kendala-kendala dalam pelaksanaan PJB di lapangan dapat diatasi dengan baik.

Untuk peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat kemungkinan-kemungkinan faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi dan aktivitas kader PSN DBD dalam pencegahan DBD seperti: motivasi untuk menjadi kader PSN DBD, pengalaman/lama menjadi kader PSN DBD, persepsi terhadap ancaman penyakit DBD, dan lain-lain.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes, Pola Pelatihan SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan, Jakarta. 2004a.
2. Depkes, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta. 2004b.
3. Depkes, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Petunjuk Lengkap Terjemahan WHO Regional Publication SEARO No. 29, Kerjasama WHO dan Depkes RI. Jakarta, 2003.
4. Depkes, Petunjuk Pelaksanaan PSN DBD oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik), Depkes RI, Dirjen. PPM & PL, Jakarta. 2004c.
5. Ayubi D, Hasan A, Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandar, Lampung, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2007;2(2) Oktober.
6. Sekuler R, Blake R, Perception, McGraw. Hill Publishing Company, Singapore. 1997.
7. Zaini M, Peran Faktor Predisposisi pada Ibu Rumah Tangga dan Pengaruh Penyuluhan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, Naskah Publikasi, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1998.
8. Hasanah Z, Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan Propinsi Sumatera Utara. Tesis, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2006.
9. Thoha M. Perilaku Organisasi Konsep dan Aplikasinya, CV, Rajawali, Jakarta. 2004.
10. Haryono. Efek Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue dan Karakteristik Rumah Tangga terhadap Status Angka Bebas Jentik di Kotamadya Jayapura, Tesis, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1999.
11. Langkap, Partisipasi Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di kabupaten Kota Waringin Timur, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2004.
12. Nurhadi M, Pengaruh Tenaga Pemasaran Sosial Pemberantasan DBD, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1999.
13. Sombowidjojo R, Persepsi dan Perilaku Partisipasi dalam Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue oleh Masyarakat di Wilayah Puskesmas Magelang Selatan Kotamadya Dati II Magelang, Tesis, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1999.