PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DEMAM BERDARAH MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN LANGSUNG

Agrina[1], Arneliwati
[1] Dosen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan langsung terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah (DBD). Desain penelitian menggunakan desain kuasi eksprimen *pre* dan *post test* tanpa kelompok kontrol pada 30 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru yang diambil dengan cara *purposive sampling*.. Instrumen yang digunakan adalah menggunakan kuesioner. Uji analisa menggunakan analisa uji t dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan secara langsung dengan p *value* = 0,000. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk sering memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dengan cara masuk kedalam kelompok-kelompok masyarakat seperti kelompok ibu-ibu pengajian sehingga pengetahuan masyarakat tentang DBD bertambah dan meningkat.

Kata Kunci : pengetahuan masyarakat, demam berdarah, pendidikan kesehatan langsung

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan,dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa dapat dilihat dari beberapa indikator, meliputi angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat (Renstra, 2010).

Berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah penanggulangan penyakit menular. Salah satu upaya penanggulangan penyakit menular adalah penanggulangan wabah penyakit demam berdarah (DBD). Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit menular melalui perantara (vektor) nyamuk khususnya nyamuk *aedes aegypty*. Penyakit DBD sering menimbulkan wabah dan kematian dalam waktu singkat.

DBD ditemukan pertama kali di Philipina pada tahun 1953 dan selanjutnya menyebar keberbagai negara. Penyakit ini tersebar di wilayah Asia Tenggara, Pasifik Barat, dan Karibia. Wilayah Asia Tenggara penyakit demam berdarah tersebar di India, Indonesia, Myanmar, Srilangka, Thailand, dan Malaysia (WHO,2003). Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah

ISSN 1907 – 364X

kasus DBD menunjukkan peningkatan yang signifikan baik dalam jumlah maupun luas wilayah.

Kasus DBD di Indonesia tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2007 jumlah kasus demam berdarah di Indonesia sebanyak 95.279 dengan jumlah kematian (CFR) sebesar 1,3 %. Pada tahun 2008 insiden demam berdarah mengalami peningkatan sebanyak 114.656 kasus dengan CFR sebesar 1,4 %. Kemudian pada tahun 2009 insiden demam meningkat tajam sebanyak 157.839 kasus namun dengan jumlah CFR yang menurun sebesar 1,1 % (Subdit Arbovirus Ditjen P2PL Depkes DKI Jakarta, 2009).

Di Provinsi Riau, dari 10 Kabupaten/ Kota, lima diantaranya merupakan daerah endemis dan setiap tahun tetap terjadi peningkatan kasus. Penyakit DBD sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit DBD ini sangat potensial untuk terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan ancaman bagi masyarakat luas. Hal ini disebabkan penyakit DBD dapat menimbulkan kesakitan juga sekaligus kematian. Angka tertinggi kasus DBD di Provinsi Riau adalah kota Pekanbaru sebesar 1,3% (397 kasus, 4 orang meninggal), target cakupan 161 persen cakupan adalah 30,77% (Dinkes Riau,2009). Pada bulan Desember 2011, Pekanbaru dinyatakan siaga I akibat terjadi peningkatan kasus DBD yang cukup signifikan. Kota Pekanbaru terdiri dari 12 Kecamatan, salah satu kecamatan yang angka kejadian DBD tertinggi adalah di Kecamatan Tampan. Kecamatan Tampan yang merupakan wilayah rawan penyebaran penyakit DBD. Sepanjang tahun 2010 tercatat 160 kasus DBD diwilayah tersebut dengan pembagian penyebaran di dua Kelurahan Sidomulyo Barat dan Kelurahan Delima. Rata – rata perumahan disana adalah perumahan dengan berbagai tipe dan merupakan daerah yang padat penduduknya, kalau hujan sering terjadi banjir yang kemudian menimbulkan banyak genangan air karena saluran air yang tidak lancar membuat lingkungan tidak bersih (Sudin Kesehatan Masyarakat Riau, 2009). Kecamatan Tampan terdiri dari 4 kelurahan, Kelurahan Tuah Karya (wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo) merupakan salah satu Kelurahan dengan angka DBD tertinggi yaitu 50 kasus DBD.

Meningkatnya kasus DBD sangat dipengaruhi oleh iklim dan kelembaban udara. Pada suhu yang panas (28-32 derajat Celcius), sementara kelembaban tinggi, nyamuk *Aedes* mampu bertahan hidup dalam jangka waktu lama. DBD hanya ditularkan melalui nyamuk (*Aedes aegypti*) yang berkembang biak didalam genangan air jernih baik di dalam maupun di sekitar rumah, bukan di got atau comberan. Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DBD sangat bermacam-macam, yaitu: pemukiman yang padat, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, dan peningkatan sarana transportasi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sintorini (2007) yang mengatakan bahwa faktor iklim yang

ISSN 1907 – 364X

paling berpengaruh terhadap kasus DBD adalah curah hujan, suhu dan kelembaban serta pengetahuan masyarakat yang rendah.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit DBD. Nyamuk yang merupakan vektor demam berdarah cenderung berkembang biak di air jernih, dingin, dan gelap. Karena itu, tempat perindukan yang harus diwaspadai adalah segala macam tempat penampungan air seperti bak mandi, ember, vas bunga, penampungan air yang berisi bunga, kaleng bekas dan ban bekas yang dapat tergenang air hujan dan bangunan yang setengah jadi atau terbengkalai (Price, 2005). Tempat penampungan dan lingkungan tersebut perlu dilakukan pencegahan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Cara pencegahannya antara lain dengan pengasapan, seminggu sekali menguras tempat penampungan air, seperti bak mandi, ember, vas bunga, tempat minum burung dan lainnya. Memberikan bubuk abate 2-3 bulan sekali pada tempat penampungan air yang jarang dikuras, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur semua barang bekas yang dapat menampung air hujan.

Berbagai Upaya pencegahan dan penanggulangan telah dilakukan pemerintah kota Pekanbaru. Upaya-upaya tersebut antara lain berupa kegiatan pemutusan rantai penularan DBD dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) melalui gerakan 3M (menguras, menutup, mengubur), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), abatisasi selektif, *foging* atau pengasapan pada semua lokasi kasus terjangkit. Upaya pencegahan tersebut telah dilakukan melalui berbagai cara seperti penyuluhan di Puskesmas dan di masyarakat, promosi kesehatan melalui media televisi lokal dan melalui kader yang ada disetiap daerah. Namun masyarakat seringkali kurang memperhatikan meskipun informasi melalui berbagai media diberikan (Corwin,2009). Pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD dan upaya melakukan pencegahan penyakit DBD. Upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang demam berdarah adalah melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku masyarakat. Pendidikan kesehatan itu adalah suatu upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok dan masyarakat mencakup peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku (Depkes, 2007). Tujuan pendidikan kesehatan menurut Will (2000) adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo khususnya Kelurahan Tuah Karya bahwa informasi tentang DBD sudah pernah didengar dari

ISSN 1907 – 364X

kader Posyandu. Kegiatan penyuluhan tentang DBD oleh petugas kesehatan tidak pernah dilakukan di wilayah tersebut. Ibu-ibu pernah mendengar informasi tentang DBD melalui televisi. Saat ditanya mengenai DBD, pengetahuan ibu -ibu tentang DBD kurang. Penelitian Basuki (2006) dikemukakan bahwa metode pendidikan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan fenomena ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pemberian pendidikan kesehatan langsung terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD. Adapun tujuan penelitian adalah untuk melihat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD setelah diberikan pendidikan kesehatan langsung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen pre dan post tes tanpa kelompok kontrol. Sampel yang digunakan berjumlah 30 orang yang diambil secara *purposive sampling* di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yaitu kelurahan Tuah Karya karena kasus DBD terbanyak di kelurahan ini. Responden adalah Kelompok ibu-ibu di RW 03 dan RT 01.Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah responden dalam kondisi sehat fisik dan jiwa serta bersedia menjadi responden penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner tentang DBD yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Data dianalisis menggunakan analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi (%) dan analisa bivariat yaitu menggunakan uji t *dependent* untuk membandingkan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian terkait karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) menggunakan analisa univariat seperti tergambar pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Umur		
	• Dewasa muda	9	30
	• Dewasa pertengahan	21	70
2	Pendidikan		
	• Rendah	3	10
	• Tinggi	27	90
3	Pekerjaan		
	• Tidak bekerja	3	10
	• Bekerja	27	90
4	Pendapatan		
	• Kurang UMP	7	23,3
	• Lebih UMP	23	76,7
	Jumlah	60	100

ISSN 1907 – 364X

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur dewasa pertengahan lebih banyak 70% dari pada kelompok umur dewasa muda. Bila dilihat berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak pada kategori tingkat pendidikan tinggi 90%, Sedangkan bila dilihat menurut kategori pekerjaan lebih banyak responden bekerja (90%) dan mempunyai penghasilan tinggi (76,7%). Hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD menggunakan uji t dependen tergambar pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi rata-rata pengetahuan masyarakat tentang DBD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan langsung

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
- Pengetahuan sebelum pendkes	9,43	3,65	0,66	0,000	30
- Pengetahuan sesudah pendkes	13,23	0,89	0,16		

Tabel 2 menunjukkan rata-rata pengetahuan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan adalah 9,43 dengan standar deviasi 3,65 dan setelah diberi pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan masyarakat adalah 13,23 dengan standar deviasi 0,89. Nilai mean perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan adalah 3,80 dengan standar deviasi 4,03. Hasil uji statistik di dapatkan nilai p= 0,000, dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan secara langsung. Pendidikan kesehatan secara langsung adalah pendidikan yang disampaikan secara lisan melalui tatap muka antara orang yang memberikan pendidikan kesehatan dengan orang yang mendengarkan pendidikan kesehatan. (Depkes, 2002). Pendidikan kesehatan secara langsung adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok (Perry & Potter, 2009). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan secara langsung adalah pendidikan yang disampaikan dengan cara bertatap muka atau berhadapan langsung dengan pembicara dengan pendengar baik dengan individu, keluarga dan masyarakat. Menurut WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat didalam bidang kesehatan.

Suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan yang bersifat normatif dan memotivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan. Harapan normatif tersebut membentuk norma-norma

ISSN 1907 – 364X

subjektif dalam diri individu. Hal ini ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan pengalaman orang disekitar serta individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku tersebut. Perilaku kesehatan sangat ditentukan oleh ada atau tidaknya pendidikan kesehatan yang pernah diterima. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat untuk melaksanakan perilaku sehat.

Perilaku sehat ini dipengaruhi oleh adanya faktor intern dan ekstern pada masing-masing individu. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku adalah suatu aktivitas dari pada manusia yang dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan memberikan penyuluhan kesehatan dan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran hidup sehat (Azwar, 1994). Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara penyebaran pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga dan kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun kelompok dengan bantuan orang lain yang lebih paham (Nadezul, 2007). Secara operasionalnya pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Pendidikan kesehatan lebih efektif bila disampaikan sebelum penyakit DBD muncul. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut dapat menimbulkan kesadaran di antara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Penelitian Basuki (2006) memperlihatkan bahwa metode pendidikan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan. Penelitian Basuki ini sesuai dengan hasil pada penelitian ini, dimana rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat (9,43 menjadi 13,23).

Agar pendidikan kesehatan yang diberikan efektif maka ada beberapa hal penting dalam memberikan pendidikan kesehatan yang harus diperhatikan. Singgih D. Gunarsa cit Zainun (2002) menyatakan hal penting yang harus diperhatikan saat memberikan pendidikan kesehatan meliputi cara menyampaikannya harus wajar dan sederhana, jangan terlihat ragu-ragu, uraian yang disampaikan harus obyektif, mendalamnya isi uraiannya harus

ISSN 1907 – 364X

disesuaikan dengan kebutuhan. Perlu diperhatikan bahwa usahakan melaksanakan pendidikan kesehatan perlu diulang-ulang (repetitif) selain itu juga perlu untuk mengetahui seberapa jauh sesuatu pengertian baru dapat diserap oleh masyarakat, juga perlu untuk mengingatkan dan memperkuat (*reinforcement*) apa yang telah diketahui agar benar-benar menjadi bagian dari pengetahuannya (Helmi, 2008).

Dalam melakukan pendidikan kesehatan agar menjadi lebih efektif maka harus diperhatikan juga metoda dan alat bantu yang dipakai. Penggunaan kombinasi berbagai media akan sangat membantu dalam proses pendidikan kesehatan. Penelitian Sriyono (2001) juga memperlihatkan bahwa penggunaan audiovisual dikombinasikan dengan diskusi kelompok cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader posyandu dalam menemukan tersangka penderita tuberkulosis.

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD maka dapat meningkatkan kualitas perilaku pencegahan penyakit DBD. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan. Pengetahuan tentang penyakit DBD yang meningkat setelah adanya pendidikan kesehatan menimbulkan kecenderungan individu untuk meningkatkan kewaspadaan dalam bertindak. Pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan perilaku aktif pencegahan DBD pada ibu-ibu Kelurahan Tuah Karya Pekanbaru menunjukkan hasil yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik daerah tersebut sangat menunjang program pendidikan kesehatan. Faktor positif yang dimiliki oleh ibu-ibu warga Kelurahan Tuah Karya Pekanbaru (responden) adalah mayoritas berumur 31 – 56 tahun dan berpendidikan SMA, sehingga masih mudah untuk memberikan pengetahuan mengenai gerakan PSN-DBD yaitu kegiatan masyarakat mengendalikan vektor DBD dengan meningkatkan perilaku aktif pencegahan DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian tentang pendidikan kesehatan yang dilakukan Yurika (2009), yang mengungkapkan bahwa adanya peningkatan yang bermakna pada pengetahuan (p *value* 0,004), sikap (p *value* 0,005) dan keterampilan (p *value* 0,019) ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan secara langsung dapat memberikan perubahan perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Helmi dan Faizah (2008) yang menunjukkan adanya perbedaan perilaku aktif pencegahan DBD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada penelitian tersebut berpengaruh positif terhadap perilaku aktif pencegahan DBD pada ibu-ibu Minapati Kelurahan Nusukan Kota Surakarta sebagai responden.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan secara langsung dan media massa tidak seluruhnya berhasil karena masih ada saja daerah yang terjangkit kasus DBD dengan angka

ISSN 1907 – 364X

korban yang cukup tinggi. Daerah-daerah yang melaksanakan kampanye pemberantasan sarang nyamuk dengan baik memiliki kasus demam berdarah yang lebih rendah (Depkes Riau, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang DBD. Diharapkan dengan bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang DBD maka diharapkan perilaku untuk mencegah terjadinya DBD semakin baik pula.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang DBD sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan secara langsung (p *value* = 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan secara langsung sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk sering memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dengan cara masuk kedalam kelompok-kelompok masyarakat seperti kelompok ibu-ibu pengajian sehingga pengetahuan masyarakat tentang DBD bertambah dan meningkat.

Dalam melakukan pendidikan kesehatan perlu juga diperhatikan metoda dan alat bantu yang digunakan selama melakukan pendidikan kesehatan. Disarankan petugas kesehatan untuk menggunakan audiovisual dikombinasikan dengan diskusi kelompok dalam melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang DBD. Media penyampaian materi sebaiknya menggunakan media tertulis seperti *leaflet* ataupun brosur sehingga akan mudah dimengerti dan tidak lupa dengan apa yang disampaikan sebelumnya.

Disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat dalam bentuk kader pemantau jentik (Jumantik) terhadap penurunan kasus DBD.

DAFTAR PUSTAKA

Basuki, 2006. *Efektifitas metoda penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan tentang hygiene pada murid SD KecamatanSeberida Kabupaten Indragiri Hulu Tesis, Medan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara*

Dep.Kes.RI., 2002. *Menggerakkan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam BerdarahDengue (PSN-DBD)*, Jakarta.

Dep.Kes. RI., 2003. *Menuju Desa Bebas Demam Berdarah Dengue,* Jakarta.

Dep.Kes. RI., 2007. *Membina Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD),*Jakarta.

Dewi Yurika., 2009. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita Di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh* , Tesis FIK UI, Depok

ISSN 1907 – 364X

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Riau* Tahun 2009, Pekanbaru

Dirjen P2-PL, *Rencana Strategis 2005-2009 Program Pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue,* Jakarta

Helmi Kustini dan Faizah Betty, 2008. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Terhadap Perilaku Aktif Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Ibu-Ibu Warga Minapati Di Kelurahan Nusukan Kota Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan vol.1 No.1

Nadezul, H. 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*, Jakarta

Notoatmodjo, S. 1997. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

Potter, A.P., & Perry, G.A. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Volume 2. Edisi 5. EGC, Jakarta

Price, S.A & Wilson, L.M.(2005). *Patofisiologi. Konsep klinis proses-proses penyakit* (edisi ke 7). EGC, Jakarta

WHO. (2003) Regional Publication SEARO No 29 , *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagie Feve*r.

ISSN 1907 – 364X