

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH *DENGUE*

Oleh : Wawan Kurniawan

wawankurniawan.mjl@gmail.com

STIKes YPIB Majalengka

## ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam dunia kesehatan yang masih sering terjadi di masyarakat saat ini. Jumlah kasus DBD yang paling banyak ditemukan di Kabupaten Majalengka yaitu terdapat di UPTD Puskesmas Cigasong sebanyak 15 kasus (13,3%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2018.

Jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2018 yaitu sebanyak 99 orang dengan teknik *purposive sampling*. Analisis datanya meliputi analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya (30,3%) keluarga pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang, kurang dari setengahnya (46,5%) keluarga pengetahuannya kurang dan sebagian kecil (20,2%) keluarga bersikap negatif. Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dan sikap keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2018.

Petugas kesehatan perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pemberantasan sarang nyamuk, melaksanakan program rutin pemberantasan nyamuk dengan abate dan *fogging*, dan bagi keluarga atau masyarakat agar melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan kegiatan mengubur, menguras dan mendaur ulang tempat penampungan air agar tidak menjadi sarang nyamuk secara bergotong royong, serta aktif mengakses informasi dari berbagai media dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Keluarga, Demam Berdarah *Dengue*  
Literatur : 34 sumber (2011-2017)

# **RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY KNOWLEDGE AND FAMILY ATTITUDE ON THE ERADICATION OF THE BREEDING OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER MOSQUITO**

## **ABSTRACT**

*Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is one of the diseases with high incidence and prevalence in the world of health, the highest number of dengue hemorrhagic fever cases was found in Majalengka District in Cigasong Community Health Center (CHC Unit) of 15 cases (13.3% ) This study aims to determine the relationship between family knowledge and family attitudes on the eradication of the breeding of dengue hemorrhagic fever mosquito in the Work Area of Cigasong CHC Unit Majalengka District in 2018.*

*The study type was quantitative research with cross sectional approach. The samples in this study were families in the Work Area of Cigasong CHC Unit Majalengka District in 2018 as many as 99 people collected with purposive sampling technique. Data analysis included univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with chi square test.*

*The result showed that less than half (30.3%) of families had poor DHF mosquito breeding eradication, less than half (46.5%) of families had poor knowledge and a small part (20.2%) of families had negative attitude. There was a relationship between family knowledge and family attitudes on the eradication of the breeding of dengue hemorrhagic fever mosquito in the Work Area of Cigasong CHC Unit Majalengka District in 2018.*

*Health workers need to improve counseling activities on eradication of mosquito nests, carry out routine mosquito eradication programs with abate and fogging, and for families or communities to eradicate mosquito nests by burying, draining and recycling water reservoirs so that they do not become mosquito nests royong, and actively access information from various media in an effort to eradicate mosquito nests.*

*Keywords : Knowledge, Attitude, Family, Dengue Hemorrhagic Fever*

*Literature : 34 sources (2011-2017)*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit zoonotik merupakan isu ekonomi dunia kesehatan yang penting saat ini. Hal ini memerlukan pengembangan kesatuan kebijakan, strategi dan program untuk menangani penyakit zoonotik pada hewa, kedokteran, kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Banyak ancaman terhadap status kesehatan, baik secara global maupun lokal. Ancaman harus ditangani secara profesional dengan menggunakan pendekatan transdisiplin yang bekerja

baik secara lintas-disiplin maupun secara lintas-sektoral (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai demam mendadak, pendarahan di kulit maupun bagian tubuh lainnya, dapat menimbulkan *shock* dan bahkan kematian. Demam berdarah disebabkan virus *dengue* yang tergolong pada keluarga *Flaviviridae*, serta ditularkan oleh nyamuk *Ae. Aegypti*. *Ae Aegypti* hidup di tempat-

tempat yang dapat menampung air maupun di tempat sampah rumah tangga, termasuk genangan air di barang bekas seperti ban, kaleng, tempat air mineral vas bunga atau tempat-tempat lain yang dapat menampung air.

Virus dengue menyebabkan tiga gejala klinis, yaitu demam dengue (*Dengue Viral Fever/Dfv*), demam berdarah dengan dengue (*Dengue Hemorrhagic Fever/DHF*) dan sindroma renjatan dengue (*Dengue Shock Syndrome/DSS*). *Dengue Shock Syndrome* merupakan sebab utama terjadinya kematian akibat DB. Virus dengue mengacaukan sistem kekebalan tubuh sehingga pembuluh darah bocor. Jika dibiarkan, akan terjadi kegagalan sirkulasi darah. Meningkatnya hematokrit (HCT) merupakan awal gangguan sirkulasi dan kegagalan sirkulasi akan berakhir dengan syok.

Laporan (WHO) *World Health Organization* menunjukkan terjadi peningkatan 30 kali lipat kasus DBD secara global selama 50 tahun terakhir. Ada sekitar 390 juta kasus infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahun dan tiga perempat dari orang yang terkena DBD berada di wilayah Asia-Pasifik. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi DB terbanyak di Asia Tenggara (>57%) dan hampir 70% tingkat kematian akibat DB. Jumlah kasus DBD di dunia mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (Wati, 2016).

Di Indonesia, DB pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Sejak tahun 1994 telah menyebar di 27 provinsi di Indonesia dan 12 provinsi diantaranya dalam status kejadian luar biasa (KLB) [4]. Saat ini kasus DB ditemukan di semua provinsi di Indonesia. Angka *Incidence Rate (IR)* atau kasus baru DB di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. *Incidence Rate* DB tahun 2017 sebesar 41,25/100.000 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 37,2/100.000 kasus. Tiga provinsi dengan kasus

tertinggi memiliki IR jauh melebihi target nasional ( $IR = 55/100.000$ ) yaitu Bali ( $IR=168,48/100.000$ ), DKI Jakarta ( $IR=96,18/100.000$ ) dan Kalimantan Timur ( $IR=92,73/100.000$ ). *Case Fatality Rate (CFR)* atau kematian akibat penyakit DB secara nasional adalah 0,7 pada tahun 2017. Tiga provinsi dengan CFR tertinggi yaitu Jambi (2,8%), Kepulauan Bangka Belitung (2,7%) dan Nusa Tenggara Timur (2,2%).

Prevalensi kasus DBD Jawa Barat ada di peringkat ke-11 secara nasional. Sepanjang tahun 2014-2017 tercatat jumlah kasus DB di Provinsi Jawa Barat mengalami fluktuasi, tetapi dengan CFR yang cenderung meningkat. Tahun 2014 terdapat 13.971 kasus dan 59 kematian ( $CFR = 0,42$ ), tahun 2015 19.742 kasus dan 167 kematian ( $CFR = 0,86$ ), tahun 2016 ada 23.118 kasus dengan kematian 162 orang (0,7) dan tahun 2017 ada 18.116 kasus dengan 178 kematian ( $CFR = 1,36$ ). Terdapat tiga kabupaten/kota yang menjadi daerah endemis tertinggi yaitu Kota Bandung, Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Tasikmalaya. Peningkatan CFR DB di Jawa Barat menunjukkan bahwa DB masih menjadi masalah yang belum tertangani. (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Kabupaten Majalengka menempati posisi ke-10 di Jawa Barat dalam kasus DB, tetapi prevalensinya semakin meningkat dalam tiga tahun terakhir. Di tahun 2012, Majalengka bahkan menempati peringkat pertama CFR DB tertinggi di Jawa Barat (5,2%). Pada tahun 2014 ada 184 kasus dengan kematian sebanyak 2 orang ( $CFR = 1,09$ ), tahun 2015 ada 308 dan 2 kematian ( $CFR=1$ ), dan ada 328 kasus di tahun 2016 dengan jumlah kematian sebanyak 4 orang. *Case Fatality Rate* Tahun 2016 sebanyak 1,2% yang berarti lebih tinggi dari CFR yang ditetapkan secara nasional yaitu <1%. *Insidence Rate* DB Tahun 2016 adalah 28/100.000, lebih rendah dari target nasional yaitu 55.100.000. Tiga

kecamatan dengan kasus DB terbesar di Kabupaten Majalengka adalah

salah satu Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam dunia kesehatan yang masih sering terjadi di masyarakat saat ini. DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan (Kunoli, 2012). DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan faktor-faktor tersebut pemerintah telah membuat program pengendalian DBD, salah satunya adalah dengan memutus rantai penularan dengan melakukan pengendalian vektor DBD. Pengendalian vektor DBD dilakukan dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN bertujuan untuk memutuskan siklus hidup nyamuk yang merupakan vektor penyakit DBD. Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan jentik nyamuk yang nantinya akan menjadi nyamuk dewasa. Dengan tidak adanya jentik nyamuk maka tidak ada nyamuk dewasa yang berarti tidak adanya vektor penyakit DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kegiatan PSN sering dikenal dengan semboyan 3M, yaitu menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat penampungan air. Saat ini kegiatan 3M berkembang menjadi 3M Plus. Dimana plusnya adalah tambahan kegiatan pencegahan di samping 3M seperti mengganti air vas bunga, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu, membersihkan atau mengeringkan tempat-tempat yang dapat

menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya dan mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Perilaku PSN ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, nilai dan lain-lain. Faktor pemungkin yaitu sarana dan jarak fasilitas kesehatan, serta faktor pendukung yaitu peran tenaga kesehatan dan informasi. Pengetahuan merupakan domain terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Jika pengetahuan seseorang itu baik maka akan melahirkan suatu keyakinan dan sikap yang positif dan pada akhirnya akan melahirkan perilaku PSN (Azwar, 2013).

Jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2016 terdapat sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang (0,7%). Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2015 (129.650 kasus). Jumlah kematian akibat DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 (1.071 kematian). *Incidence Rate* (IR) atau angka kesakitan DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk. Namun, *Case Fatality Rate* (CFR) mengalami penurunan dari 0,83% pada tahun 2015 menjadi 0,78% pada tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pada tahun 2016 terdapat 10 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Bali sebesar 515,90 per 100.000 penduduk, Kalimantan Timur sebesar 305,95 per 100.000 penduduk, dan DKI Jakarta sebesar 198,71 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kesakitan DBD di Provinsi Jawa Barat tahun 2016 sebesar 77,31 per 100.000 pada tahun 2016 dan angka ini mengalami kenaikan dibanding tahun 2015 hanya 48,55 per

100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kejadian DBD di Kabupaten Majalengka pada tahun 2016 sebanyak 322 kasus dengan angka kesakitan DBD untuk tingkat Kabupaten sebesar 27,10 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017, jumlah kasus DBD di Kabupaten Majalengka dilaporkan sebanyak 112 kasus dan paling banyak ditemukan di UPTD Puskesmas Cigasong yaitu sebanyak 15 kasus (13,3%), sedangkan di UPTD Puskesmas Sukahaji hanya 4 kasus (3,57%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2017). Adapun jumlah keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2018 yaitu sebanyak 9.512 KK (UPTD Puskesmas Cigasong, 2018).

Hasil penelitian Ardiansyah (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kepala keluarga ( $\rho = 0,012$ ) dan sikap kepala keluarga ( $\rho = 0,017$ ) terhadap pengendalian vektor penyakit demam berdarah *dengue* di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua Kendari. Hasil penelitian Bakta (2014), menunjukkan bahwa pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* dan sikap yang mendukung perilaku pemberantasan sarang nyamuk berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk di Banjar Badung Desa

Melinggih Wilayah Puskesmas Payangan ( $p = 0,001$ ). Juga hasil penelitian Shanthy (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap aktivitas pemberantasan sarang nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara ( $p = 0,0012$ ).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Cigasong terhadap 10 keluarga dengan wawancara diperoleh bahwa 7 keluarga (70%) menyatakan kurang mengerti tentang cara pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* yang baik dan 3 keluarga (30%) mengetahui cara pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* dengan 3M. Disamping itu dari 10 keluarga diketahui 6 keluarga (60%) masih kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan karena tidak akan menyebabkan penyakit DBD berkembang biak sementara 3 keluarga (30%) mengatakan perlunya menjaga kebersihan lingkungan agar bisa mencegah penyakit DBD.

Berdasarkan paparan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2018."

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan atau desain penelitian *cross sectional*. Sample penelitian sebanyak 99 keluarga dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Cigasong pada bulan April-Juni 2018. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Distribusi Frekuensi Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

No	Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	30	30.3
2	Baik	69	69.7
<b>Jumlah</b>		<b>99</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa keluarga yang pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang sebanyak 30 orang (30,3%) dan yang baik sebanyak 69 orang (69,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari

setengahnya (30,3%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang.

### 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

No	Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	46	46.5
2	Baik	53	53.5
<b>Jumlah</b>		<b>99</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa keluarga yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 46 orang (46,5%) dan yang baik sebanyak 53 orang (53,5%). Hal ini menunjukkan bahwa

kurang dari setengahnya (46,5%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 pengetahuannya kurang.

### 3. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

No	Sikap Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Negatif	20	20.2
2	Positif	79	79.8
<b>Jumlah</b>		<b>99</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa keluarga yang sikapnya negatif sebanyak 20 orang (20,2%) dan yang positif sebanyak 79 orang (79,8%). Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian kecil (20,2%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 bersikap negatif.

4. Hubungan antara Pengetahuan Keluarga terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

No	Pengetahuan Keluarga	Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i>				Jumlah		$\rho$ value
		Kurang		Baik		F	%	
		F	%	f	%			
1	Kurang baik	22	74,8	24	52,2	46	100	0,000
2	Baik	8	15,1	45	84,9	53	100	
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>30,3</b>	<b>69</b>	<b>69,7</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data pada tabel 4.4, diketahui bahwa proporsi keluarga yang pengetahuannya kurang baik dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang sebanyak 22 orang (74,8%), sementara proporsi keluarga yang pengetahuannya baik dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang sebanyak 8 orang (15,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberantasan sarang nyamuk yang DBD yang kurang

lebih banyak terdapat pada keluarga yang pengetahuannya kurang.

Hasil penghitungan statistik dengan uji *chi square* pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh  $\rho$  value = 0,000 ( $\rho$  value <  $\alpha$ ) sehingga hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019.

5. Hubungan antara Sikap Keluarga terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

No	Sikap Keluarga	Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i>				Jumlah		$\rho$ value
		Kurang		Baik		F	%	
		F	%	f	%			
1	Negatif	14	70,0	6	30,0	20	100	0,000
2	Positif	16	20,3	63	79,7	79	100	
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>30,3</b>	<b>69</b>	<b>69,7</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan data pada tabel 4.5, diketahui bahwa proporsi keluarga yang sikapnya negatif dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang sebanyak 14 orang (70,0%), sementara proporsi keluarga yang sikapnya positif dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang sebanyak 16 orang (20,3%). Hal ini menunjukkan bahwa

pemberantasan sarang nyamuk yang DBD yang kurang lebih banyak terdapat pada keluarga yang sikapnya negatif.

Hasil penghitungan statistik dengan uji *chi square* pada  $\alpha = 0,05$  diperoleh  $\rho$  value = 0,000 ( $\rho$  value <  $\alpha$ ) sehingga hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap keluarga terhadap pemberantasan sarang

nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya (30,3%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang. Masih terdapatnya keluarga yang kurang dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya hal ini dapat dikarenakan keluarga kurang memahami dengan baik cara pemberantasan sarang nyamuk sehingga tidak peduli terhadap masalah pencegahan DBD melalui pemberantasan sarang nyamuk, akibat dari tidak dilakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan baik menyebabkan nyamuk dapat berkembang biak dan berisiko terhadap kejadian DBD. Di tempat penelitian masih banyak halaman di depan rumah yang masih terdapat barang bekas yang bisa menjadi genangan air, sebagian kecil dilingkungan luar rumah masih ada yang terdapat kubangan air, selokan yang tidak pernah dibersihkan, jarang membersihkan talang air/air buangan AC. Sedangkan untuk di dalam rumah sebagian besar responden tidak memasang kawat kasa, masih menggantungkan pakaian, tidak menggunakan kelambu, sebagian kecil pencahayaan dan ventilasi kurang atau tidak memadai, tidak menggunakan obat nyamuk dan abate.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding hasil penelitian Ardiansyah (2013) menunjukkan bahwa di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua Kendari yang

berperilaku PSN kurang baik sebesar 42,5%. Juga hasil penelitian Simatupang (2012) di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado menunjukkan bahwa tindakan pemberantasan sarang nyamuknya kurang baik sebesar 30,6%.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechie*), lebam (*echymosis*), atau ruam (*purpura*), kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (Hanim, 2013).

DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu upaya pemberantasan sarang nyamuk adalah dengan PSN. Kegiatan PSN sering dikenal dengan semboyan 3M, yaitu menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat penampungan air. Saat ini kegiatan 3M berkembang menjadi 3M Plus. Dimana plusnya adalah tambahan kegiatan pencegahan disamping 3M seperti mengganti air

vas bunga, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu, membersihkan atau mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya dan mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Perilaku PSN ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, nilai dan lain-lain. Faktor pemungkin yaitu sarana dan jarak fasilitas kesehatan, serta faktor pendukung yaitu peran tenaga kesehatan dan informasi. Pengetahuan merupakan domain terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Jika pengetahuan seseorang itu baik maka akan melahirkan suatu keyakinan dan sikap yang positif dan pada akhirnya akan melahirkan perilaku PSN (Azwar, 2013).

Masih terdapatnya keluarga yang pemberantasan sarang nyamuk DBD kurang maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan dengan cara yang lebih menarik seperti menggunakan tayangan visual pemberantasan sarang nyamuk, penyebaran leaflet dan juga pemasangan poster di tempat-tempat strategis tentang pemberantasan sarang nyamuk sehingga mudah dipahami dan dimengerti oleh masyarakat, juga melaksanakan program rutin pemberantasan nyamuk seperti program abate dan *fogging*. Bagi keluarga atau masyarakat perlu melakukan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan rumahnya masing-masing dan mengadakan kegiatan gotong royong secara berkala guna mencegah berkembangbiakan nyamuk.

## 2. Gambaran Pengetahuan Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya (46,5%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 pengetahuannya kurang. Masih terdapatnya keluarga yang pengetahuannya kurang dapat dikarenakan belum terpapar informasi atau juga dapat dimungkinkan sudah mendapatkan penyuluhan dari petugas namun tetap masih belum paham seperti harus menguras bak, menutup tempat-tempat yang dapat menampung air dan menjaga kebersihan lingkungan, akibatnya dapat dengan mudah nyamuk berkembang biak.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian Simatupang (2012) di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang sebesar 40,6%. Juga dengan hasil penelitian Waruru (2015) di Kelurahan Pegirian Surabaya menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang sebesar 37,9%.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) adalah

segala sesuatu yang diketahui kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui. Sedangkan tidak tahu artinya seseorang yang tidak mengetahui apa yang ada disekitarnya. Menurut Kevin (2011), pengetahuan merupakan proses suatu pengalaman khusus yang bertujuan menciptakan perubahan terus-menerus dalam perilaku dan pemikiran. Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Masih terdapatnya keluarga yang pengetahuannya kurang maka petugas kesehatan dalam pemberian informasi atau penyuluhan perlu menggunakan metode yang lebih menarik agar masyarakat lebih mudah menerima informasi tersebut, melakukan kegiatan kunjungan ke rumah selain memberikan informasi juga memberikan abate secara berkala. Bagi keluarga dan masyarakat agar lebih aktif mengakses informasi dari berbagai media baik media elektronik maupun cetak untuk mendapatkan pengetahuan tentang cara pemberantasan sarang nyamuk DBD.

3. Gambaran Sikap Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil (20,2%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 bersikap negatif. Masih terdapatnya keluarga dengan sikap negatif hal ini dapat dikarenakan oleh pemahaman yang kurang baik sehingga melahirkan sikap yang negatif, seperti menguras bak mandi sebulan sekali atau menguras bak mandi kalau sudah kelihatan kotor, buang sampah sembarangan, pakaian banyak yang menggantung di kastop, banyak yang

menganggap penyakit demam itu biasa, akibatnya keluarga tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD dengan baik.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian Makornkan (2015) di Thailand menunjukkan bahwa sikap responden yang negatif sebesar 40,6% dan hasil penelitian Ardiansyah (2013) menunjukkan bahwa di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua Kendari yang bersikap negatif sebesar 30,6%. Demikian juga hasil penelitian Shanthi (2012) di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang negatif sebesar 39,6%.

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetap hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup tersebut (Daryono, 2013). Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasar pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dalam kondisi wajar-ideal gambaran kemungkinan tindakan atau tingkah laku yang akan diambil sebagai respon terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya dapat diketahui dari sikapnya (Ali, 2014).

Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam Wawan dan Dewi (2011) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas

menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

Masih adanya keluarga yang sikapnya negatif terhadap pemberantasan sarang nyamuk DBD, maka petugas kesehatan dalam memberikan bimbingan atau pemberian informasi kepada masyarakat harus dengan cara yang baik yang mudah dipahami sehingga tumbuh sikap yang positif pada masyarakat. Bagi keluarga dan masyarakat perlunya melakukan kegiatan gotong royong secara berkala untuk menumbuhkan sikap masyarakat yang positif terhadap pemberantasan sarang nyamuk DBD.

4. Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Adanya hubungan hal ini dapat dikarenakan bahwa pengetahuan yang baik tentang pencegahan DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk akan mendorong tindakan yang baik pula seperti menguras, mengubur dan menutup dan plus lainnya misalnya mengganti vas bunga dan memperbaiki saluran air secara rutin.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Ardiansyah (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kepala

keluarga ( $p = 0,012$ ) terhadap pengendalian vektor penyakit demam berdarah *dengue* di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua Kendari. Juga hasil penelitian Shanthi (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap aktivitas pemberantasan sarang nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara ( $p = 0,0012$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simatupang (2012) di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* ( $p = 0,002$ ). Juga hasil penelitian Waruru (2015) di Kelurahan Pegirian Surabaya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* ( $p = 0,001$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pengetahuan erat kaitannya dengan tindakan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dengan pengetahuan yang baik, akan lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan berupaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungannya (Soekanto, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan masyarakat yang positif terhadap penyakit DBD dan cara pencegahannya akan mendorong warga untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dalam kehidupan sehari-hari, sehingga

penyakit DBD dapat dicegah. Terutama perilaku ibu yang memiliki motivasi tinggi dalam pemberantasan sarang nyamuk berdarah dengue diharapkan mampu memberikan contoh yang baik kepada ibu yang kurang memiliki motivasi dalam pemberantasan sarang nyamuk berdarah *dengue* melalui kegiatan 3M (Waruru, 2015).

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD maka petugas kesehatan dalam pemberian informasi atau penyuluhan perlu menggunakan metode yang lebih menarik agar masyarakat lebih mudah menerima informasi tersebut, melakukan kegiatan kunjungan ke rumah selain memberikan informasi juga memberikan abate secara berkala. Bagi keluarga dan masyarakat agar lebih aktif mengakses informasi dari berbagai media baik media elektronik maupun cetak untuk mendapatkan pengetahuan tentang cara pemberantasan sarang nyamuk DBD.

5. Hubungan Sikap Keluarga terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Adanya hubungan hal ini dapat dijelaskan bahwa keluarga yang mempunyai sikap positif dan yakin bahwa penyakit DBD dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk maka keluarga akan berusaha melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ardiansyah (2013) menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara sikap kepala keluarga ( $\rho = 0,017$ ) terhadap pengendalian vektor penyakit demam berdarah *dengue* di Kelurahan Anawai, Kecamatan Wua-wua Kendari. Juga dengan hasil penelitian Shanthi (2012) di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap masyarakat terhadap aktivitas pemberantasan sarang nyamuk ( $p = 0,0012$ ). Demikian juga dengan hasil penelitian Simatupang (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado.

Hasil penelitian sejalan dengan teori bahwa sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasar pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dalam kondisi wajar-ideal gambaran kemungkinan tindakan atau tingkah laku yang akan diambil sebagai respon terhadap suatu masalah (Ali, 2014).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori bahwa sikap merupakan salah satu faktor terbentuknya perilaku, karena sikap akan melahirkan suatu nilai baik positif maupun negatif yang akan berdampak pada perilaku yang positif atau negatif pula. Semakin baik sikap seseorang maka akan semakin baik pula perilaku orang tersebut dan begitu sebaliknya (Azwar, 2013).

Adanya hubungan antara sikap dengan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* maka petugas kesehatan dalam memberikan bimbingan atau pemberian informasi kepada

masyarakat harus dengan cara yang baik yang mudah dipahami sehingga tumbuh sikap yang positif pada masyarakat. Bagi keluarga dan masyarakat perlunya melakukan

kegiatan gotong royong secara berkala untuk menumbuhkan sikap masyarakat yang positif terhadap pemberantasan sarang nyamuk DBD.

#### **KESIMPULAN**

1. Kurang dari setengahnya (30,3%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 pemberantasan sarang nyamuk DBD-nya kurang.
2. Kurang dari setengahnya (46,5%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 pengetahuannya kurang.
3. Sebagian kecil (20,2%) keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019 bersikap negatif.
4. Ada hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019.
5. Ada hubungan antara sikap keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2019.

#### **SARAN**

1. Petugas kesehatan perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan dengan cara yang lebih menarik seperti menggunakan tayangan visual pemberantasan sarang

nyamuk, penyebaran leaflet dan juga pemasangan poster di tempat-tempat strategis tentang pemberantasan sarang nyamuk sehingga mudah dipahami dan dimengerti oleh masyarakat, juga melaksanakan program rutin pemberantasan nyamuk seperti program abate dan *fogging*.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi hasil penelitian ilmiah di perpustakaan sehingga dapat dijadikan sumber bacaan dan bahan untuk studi perbandingan, dan melalui kegiatan pendidikan dan praktek keperawatan kepada mahasiswa keperawatan diharapkan dapat mencetak lulusan yang siap mengabdikan kepada masyarakat.
3. Bagi keluarga atau masyarakat perlunya melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah atau lingkungannya masing-masing, perlunya mengadakan kegiatan gotong royong secara berkala guna menumbuhkan sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit DBD melalui pemberantasan sarang nyamuk, serta lebih aktif mengakses informasi dari berbagai media baik media elektronik maupun cetak untuk mendapatkan pengetahuan tentang cara pemberantasan sarang nyamuk DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. R. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Lingkungan Terhadap Pengendalian Vektor Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Jurnal Keperawatan No. 2, Vol 3 tahun 2013.
- Arikunto. 2012. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar. 2013. *Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Bakta. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan Tahun 2014*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol 3 Tahun 2014.
- Budioro. 2011 *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Balai. Penerbit Universitas Diponegoro.
- Daryono. 2013 *Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik Dan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau*. Jurnal Ilmu Lingkungan Vol 5 No 1.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2016*. Majalengka: Dinkes Kabupaten Majalengka.
- Frida, N. 2015. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta: Buku Kompas.
- Hamidah, L. 2012. *Apa yang Dokter Anda Tidak Katakan tentang Demam Berdarah*. Jakarta: PT. Mizan Publika.
- Hanim, S. 2013. *Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hidayat. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta.
- Janet. 2011. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Edisi 17, Bakti Husada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pencegahan dan pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kunoli. 2012. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Yogyakarta ; Nuha Medika
- Makornkan. 2015. *Knowledge, Attitude and Practice of Dengue Fever Prevention Among the Villagers of Moo 1 Baan Klongsai, Nhongyangsuea Subdistrict, Muaklek District, Saraburi Province, Thailand*. Institute Press, ISSN: 2408-137X, Volume 12, No. 2, 2015.

- Manuaba, IBG. 2012. *Gawat darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Mubarok. 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnama, S. G. 2013. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Terhadap Infeksi Dengue di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali*. Arc. Com. Health Vol. 2 No. 1 : 20-27.
- Satrianegara dan Soleha, 2012. *Demam Berdarah Dengue, Masalah dan Cara Penanggulangannya*. Available at <http://www.ginaseptiani.wordpress.com>, diakses tanggal 12 Januari 2018.
- Simatupang. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Aedes Sp) di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 2 No. 1 November 2012.
- Shanti, N. I. 2012. *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang DBD terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 No. 2 November 2014.
- Soekanto. 2012. *Demam Berdarah Dengue; Tinjauan dan Temuan Baru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sudarma. 2012. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2017. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Sumarmo. 2015. *Tanaman Obat dan Ramuan Tradisional untuk Mengatasi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Agromedia.
- UPTD Puskesmas Cigasong, 2018. *Data Kejadian DBD di UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017*. Majalengka: UPTD Puskesmas Cigasong.
- Waruru, M. K. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD*. Jurnal Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga.
- Wati. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Anak di RSUD Banjarbaru Tahun 2015*. Jurkessia, Vol. VI, No. 2, Maret 2016
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Zulkoni Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.