

DAMPAK PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH PADA SISWA KELAS 5

Alfianur¹

1. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

**E-mail: alfianoer@gmail.com*

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi ancaman di masyarakat Indonesia untuk kurun waktu yang lama. Penyakit ini menunjukkan kecenderungan meningkat baik jumlah kasus maupun luas wilayah yang terjangkau. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis Dampak/Pengaruh penyuluhan metode ceramah tanpa media leaflet terhadap perubahan perilaku siswa kelas 5 dalam pencegahan DBD di wilayah puskesmas Juata Permai Tarakan. Metode: Desain penelitian ini adalah *quasi experiment: pretest posttest control group design*. Besar sampel sebanyak 40 (20 kelompok perlakuan dan 20 kontrol). Pendidikan kesehatan dilaksanakan tiga kali pertemuan di sekolah dalam waktu tiga minggu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest* serta menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil Penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan dalam peningkatan perilaku siswa kelas 5 sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah tanpa media leaflet dengan nilai p (pengetahuan = 0,000, keyakinan = 0,000 sikap = 0,008) namun pada tindakan/psikomotor = 0,130 tidak ada pengaruh yang signifikan, sedang pada kelompok kontrol didapat nilai P (pengetahuan = 0,257, keyakinan = 0,317 sikap = 0,317 dan tindakan = 0,180) hasil menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan dalam peningkatan perilaku siswa kelas 5. Diskusi: Pendidikan kesehatan metode ceramah tanpa media leaflet sangat berdampak/berpengaruh dalam perubahan perilaku responden khususnya pada pengetahuan, keyakinan dan sikap dalam pencegahan DBD.

Kata kunci: Metode Ceramah, Perilaku, Demam Berdarah.

Abstract

Impact of Health Education by Lecturing Methods On Dengue Fever Prevention To Students Grade 5. Dengue Fever; Demam Berdarah Dengue (DBD) has been a threat in Indonesian society for a long time. This disease shows a tendency to increase both the number of cases and the area affected. The purpose of this study is to analyze the impact / influence of lecturing methods without leaflet media on the change of grade 5 student behavior in the prevention of DBD in the area of puskesmas Juata Permai Tarakan. The design method of this research is *quasi experiment: pretest post test control group design*. The sample size was 40 (20 treatment groups and 20 controls). Health education held three meetings at school within three weeks. Data collection use *pretest* and *posttest* questionnaires and apply *Wilcoxon Sign Rank Test*. The result of research shows that there is a significant influence in the improvement of the behavior of the 5th grade students before and after the giving of health education of lecturing method without media leaflet with p value = 0,000, confidence = 0,000 attitude = 0,008) but on the action / psychomotor = 0,130 no significant influence, meanwhile in control group got value of P (knowledge = 0,257, confidence = 0,317 attitude = 0,317 and action = 0,180) result showed no significant influence in the improvement of student grade 5 behavior. Health education lecturing method without media leaflet very impact / influence in behavior change of respondent especially on knowledge, belief and attitude in prevention of DBD.

Keywords: *Lecturing Method, Behavior, Dengue Fever*

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi ancaman di masyarakat Indonesia untuk kurun waktu yang lama. Penyakit ini menunjukkan kecenderungan meningkat baik jumlah kasus maupun luas wilayah yang terjangkau, secara sporadis selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) setiap tahun. Penyakit ini sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian bagi banyak orang dalam waktu singkat karena apabila kasus ini terlambat ditangani dapat berakibat buruk bagi penderita.

Angka kejadian DBD kota Tarakan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2011 ditemukan kasus DBD sebanyak 254 kasus (*Insiden rate* 132,1 per 100.000 penduduk) dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 6 orang, kemudian ditahun 2012 ditemukan peningkatan kasus DBD sebanyak 364 kasus (*Insiden Rate* 189.3 per 100.000 penduduk) dengan jumlah penderita meninggal sebanyak 7 orang. Menurut Laporan Puskesmas Juata Permai Tarakan mulai Januari hingga September 2013 didapatkan 49 kasus dengan rincian anak umur kurang satu tahun sebanyak 4 kasus, umur 1-4 tahun 12 kasus, umur 5-9 tahun 24 kasus, umur 10-14 tahun 5 kasus, umur 15-19 tahun 3 kasus dan umur 20-44 tahun sebanyak 1

kasus (Dinas Kesehatan Kota Tarakan, 2013).

Penelitian ini menggunakan pendekatan teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green tahun 1980 dan ditambahkan konsep *Health Belief Model* pada bagian *belief* (kepercayaan), dimana konsep ini menganalisis perilaku manusia dari derajat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif.

Metode

Rancangan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan *quasy experimen* (eksperimen semu) dengan "*pre dan post test control group design*" yaitu memberikan suatu perlakuan kelompok dan adanya kelompok Kontrol. Sampel adalah siswa SD kelas 5 yang terpilih sebagai responden saat penelitian dilakukan. Sampel didapat dengan *simple random sampling* pada siswa kelas 5 di SDN 043 Juata Permai

Tarakan (20 responden) dan SD Yaditra sebagai kelompok control (20 responden). Kemudian sampel dihomogenkan terlebih dahulu untuk memperkecil bias. Homogenisasi meliputi persamaan karakteristik geografis dan fasilitas pada siswa sekolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel pengetahuan, keyakinan dan sikap siswa tentang pencegahan penyakit DBD, Sebelum digunakan instrument ini telah dilakukan uji validitas dengan *Correlation Pearsons*

Test dan uji reabilitas dengan *Cronbachs Alfa*. Hasil Uji menunjukkan Intrument valid dan reliabel.

Hasil

Pengaruh penyuluhan metode ceramah tanpa media terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan sebelum perlakuan pengetahuan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi rata-rata tingkat pengetahuan kelompok perlakuan SDN 043 Juata Permai dan kelompok control SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan April 2014

Pengetahuan	Kel. Perlakuan				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Baik	0	0	19	95,0	8	40,0	10	50,0
Cukup	10	50,0	1	5,0	6	30,0	5	25,0
Kurang	10	50,0	0	0	6	30,0	5	25,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	p=0,000		p=0,000		p=0,001		p=0,000	
<i>Uji Wilcoxon</i>	p=0,000 (ada beda)				p=0,257 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan pada tabel 1 berdasarkan analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan saat sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol dengan nilai

$p=0,257$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan saat *pretest* dengan saat *posttest*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi didapat sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup dan setelah intervensi pengetahuan responden meningkat menjadi baik.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah tanpa media leaflet terhadap keyakinan Responden dalam pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan keyakinan responden pada variabel

kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), variabel keseriusan/keparahan yang dirasakan (*perceive severity*), variabel manfaat yang dirasakan (*perceive benefit*), variabel hambatan yang dirasakan (*perceive barriers*) dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2 Distribusi frekuensi rata-rata keyakinan (*belief*) kelompok perlakuan SDN 043 Juata Permai, dan kelompok kontrol SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan April 2014.

Keyakinan	Kel. Perlakuan				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Kerentanan yang dirasakan (<i>perceived susceptibility</i>)								
Positif	7	35,0	20	100,0	14	70,0	13	65,0
Negatif	13	65,0	0	0	6	30,0	7	35,0
Uji Normalitas Shapiro-Wilk	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Uji Wilcoxon	p=0,001 (ada beda)				p=0,317 (tidak ada beda)			
2. Keseriusan/keparahan yang dirasakan (<i>perceive severity</i>)								
Positif	8	40,0	20	100,0	11	55,0	12	60,0
Negatif	12	60,0	0	0	9	45,0	8	40,0
Uji Normalitas Shapiro-Wilk	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Uji Wilcoxon	p=0,001 (ada beda)				p=0,655 (tidak ada beda)			
3. Manfaat yang dirasakan (<i>perceive benefit</i>)								
Positif	8	40,0	20	100,0	13	65,0	14	70,0
Negatif	12	60,0	0	0	7	35,0	6	30,0
Uji Normalitas Shapiro-Wilk	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Uji Wilcoxon	p=0,001 (ada beda)				p=0,317 (tidak ada beda)			
4. Hambatan yang dirasakan (<i>perceive barriers</i>)								
Positif	8	40,0	20	100,0	13	65,0	15	75,0
Negatif	12	60,0	0	0	7	35,0	5	25,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas Shapiro-Wilk	p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Uji Wilcoxon	p=0,001 (ada beda)				p=0,157 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran perubahan keyakinan pada tabel 1.2 Hasil *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan pada semua variabel keyakinan didapat nilai $p=0,001$ menunjukkan terdapat perbedaan keyakinan (*belief*) sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* kelompok kontrol pada semua variabel didapat nilai $p>0,05$, hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan keyakinan (*belief*) saat *pretest* dengan saat *posttest*.

Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Hasil penelitian menunjukan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan sebagian besar memiliki keyakinan mengenai kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) yang negatif dan setelah intervensi keyakinan responden meningkat menjadi positif.

Keseriusan/keparahan yang dirasakan (*perceive severity*)

Hasil penelitian menunjukan pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi didapat sebagian besar memiliki keyakinan mengenai keseriusan/keparahan yang dirasakan (*perceive severity*) yang negatif dan

setelah intervensi keyakinan responden meningkat menjadi positif.

Manfaat yang dirasakan (*perceive benefit*)

Hasil penelitian menunjukan pada kelompok perlakuan 2 sebelum dilakukan intervensi didapat sebagian besar memiliki keyakinan mengenai manfaat yang dirasakan (*perceive benefit*) yang negatif dan setelah intervensi keyakinan responden meningkat.

Hambatan yang dirasakan (*perceive barriers*)

Hasil penelitian menunjukan pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi didapat sebagian besar memiliki keyakinan mengenai Hambatan yang dirasakan (*perceive barriers*) yang negatif dan setelah intervensi keyakinan responden meningkat.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah tanpa media leaflet terhadap sikap responden dalam pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukan sikap responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi frekuensi rata-rata sikap kelompok perlakuan SDN 043 Juata Permai, dan kelompok kontrol SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan April 2014

Sikap	Kel. Perlakuan				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	7	35,0	20	100,0	13	65,0	14	70,0
Negatif	13	65,0	0	0	7	35,0	6	40,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas Shapiro-Wilk	p=0,000		p=0,000					
Uji Wilcoxon	p=0,000 (ada beda)				p=0,317 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran sikap pada tabel 3 berdasarkan analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada pada kelompok perlakuan dengan nilai $p=0,000$ menunjukkan terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol dengan nilai $p=0,317$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak terdapat perbedaan sikap saat *pretest* dengan saat *posttest*.

Hasil penelitian menunjukkan

sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan didapat sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif dan setelah intervensi sikap responden meningkat menjadi positif.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap psikomotor dalam pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan tindakan (*psikomotor*) responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4 Distribusi frekuensi rata-rata psikomotor kelompok perlakuan SDN 043 Juata Permai, dan kelompok kontrol SDS Yaditra Juata Permai Kota Tarakan April 2014

Psikomotor	Kel. Perlakuan				Kel. Kontrol			
	Pretest		Posttest		pretest		posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	3	15,0	6	30,0	1	5,0	1	5,0
Cukup	9	45,0	9	45,0	8	40,0	8	40,0
Kurang	8	40,0	5	25,0	11	55,0	11	55,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Uji Normalitas Shapiro-Wilk	p=0,001		p=0,002					
Uji Wilcoxon	p=0,130 (tidak ada beda)				p=0,180 (tidak ada beda)			

Hasil pengukuran sikap pada tabel 4 berdasarkan analisa data *pre-post*

menggunakan uji *Wicoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan didapat

nilai $p=0,130$, hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan tindakan (*psikomotor*) sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan hasil analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol didapat nilai $p=0,180$ ($p>0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan tindakan (*psikomotor*) saat *pretest* dengan saat *posttest*. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi didapat sebagian besar memiliki psikomotor yang cukup dan kurang dan setelah intervensi sebagian besar masih cukup dan kurang.

Pembahasan

Pengaruh penyuluhan metode ceramah tanpa media terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan pengetahuan. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan metode ceramah tanpa media leaflet dalam peningkatan pengetahuan

siswa SD kelas 5 dalam pencegahan Demam Berdarah.

Meningkatnya pengetahuan responden pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tanpa media sesuai pendapat Azwar dalam Maulana (2013) bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap keyakinan Responden dalam pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada perubahan keyakinan (*belief*) pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan metode ceramah tanpa media leaflet dengan peningkatan keyakinan (*belief*) responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) di dalam Edberg (2010) bahwa seseorang yang telah mendapatkan informasi dan keterampilan terkait dengan suatu penyakit akan mempunyai

persepsi yang baik pula terhadap penyakit tersebut.

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap sikap responden dalam pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada perubahan sikap responden pada kelompok perlakuan namun tidak ada perubahan sikap responden pada kelompok kontrol. Hasil ini membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan metode ceramah tanpa media leaflet dengan perubahan sikap responden dalam pencegahan Demam Berdarah. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nguyen (2003) bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh kuat dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap pencegahan DBD.

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. dalam interaksi sosial terjadi hubungan sebagai individu maupun anggota kelompok sosial yang saling mempengaruhi. Interaksi sosial ini meliputi hubungan antara individu dengan lingkungannya baik lingkungan fisik maupun lingkungan biologis yang ada di sekelilingnya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, institusi pendidikan maupun lembaga agama. Dengan perkataan lain, sikap merupakan perubahan yang meniru perilaku orang lain karena orang lain tersebut dianggap sesuai dengan dirinya (Azwar, 2005).

Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap psikomotor dalam pencegahan DBD

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tindakan (*psikomotor*) yang signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa penyuluhan metode ceramah tanpa media dan kelompok kontrol tidak ada pengaruh dalam perubahan tindakan (*psikomotor*). Hal ini sesuai dengan teori pendidikan dan perilaku kesehatan, dalam *Notoatmodjo S* menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan '*behavioral investment*' jangka panjang. Hasil *investment* pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian, sedangkan dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan saja.

Faktor frekuensi pemberian pendidikan kesehatan juga sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden, dalam penelitian ini pada kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan sebanyak tiga kali sehingga metode ceramah tanpa media pun cukup efektif jika dilakukan berulang-ulang dalam peningkatan pengetahuan siswa kelas 5 tentang pencegahan demam berdarah, hal ini sesuai dengan pendapat Sunyoto (2006) bahwa sesuatu yang diulang-ulang cenderung tertanam dalam jiwa manusia.

Kesimpulan

Terdapat dampak/pengaruh yang signifikan penyuluhan metode ceramah dengan media leaflet terhadap perubahan perilaku siswa kelas 5 dalam pencegahan DBD jika dibandingkan dengan kelompok yang tanpa diberikan perlakuan (kontrol) terutama pada pengetahuan, Keyakinan dan sikap.

Saran

Penyuluhan dengan metode ceramah hendaklah disertai dengan pemberian media atau alat penyuluhan sehingga efektif dalam meningkatkan perilaku siswa dalam mencegah DBD, Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas, meneliti metode dan media penyuluhan

yang seperti *Booklet*, Komik, film dan sebagainya sehingga ditemukan metode dan media yang paling efektif bagi perubahan perilaku siswa dalam pencegahan DBD yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian DBD terutama pada anak.

Referensi

- Ahmed N. (2007). *Knowledge, attitude, and practice of dengue fever prevention among the people in male malvides*. Chulalongkorn University.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (edisi revisi 6)*. Rineka Cipta: Jakarta
- Azis. A.H. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika: Jakarta
- Azwar. S (2011). *Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Burke, D.S., Nisalak, A., Johnson, D. E. & Scott, R.M. (1988). A prospective study of dengue infections in bangkok. *Am J Trop Med Hyg.* 38(1), 172-180
- De Porter. B. (2000). *Quantum leaching*. Terjemahan. Bandung: Kaifa-Mizan.

- Dinas Kesehatan Kota Tarakan. (2012). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2012*. Tarakan
- Federer WY. (1963). *Experimental Design: Theory and Application*. New York: Mac Milan.
- Green LW, Kreuter M.W. (2000). *Health Promotional Planning: An Educational and Environmental Approach*. Second Edition. Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Gubler DJ. (1998). Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev*. Vol 11: 480
- Guerdan.B.R. (2010). Dengue fever/dengue hemorrhagic fever. *American Journal of Clinical Medicine*. Volume seven. Hal: 51-53
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Khun S, Manderson L. (2007). Community and school-based health education for dengue control in rural cambodia: a process evaluation. *PLoS Neglected Tropical Diseases* Vol 1. Hal 143.
- Kroeger, A., Nathan, M., Hombach, J.; World health organization TDR reference group on dengue. (2004). *Dengue. Nat Rev Microbiol*, 2 (5), 360-361
- Maulana, H.D.J. (2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nasronudin. (2011). *Penyakit Infeksi Di Indonesia Solusi Kini Dan Mendatang*. Edisi Kedua. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair
- Notoadmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2010a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2010b). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Santrock. (2007). *Child Development* 11th ed. New York: The Mc Graw Hill Companies.
- Sanyoto (2006). *Metode Perancangan Komunikasi Visual Periklanan*. Yogyakarta: Dimensi Press.
- Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soengeng S. (2004). *Demam Berdarah Dangu. Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Wong. D.L. (2005). *Nursing Care of Infant and Children*. St. Louis: mosby
- World Health Organization (WHO). (2002). *Dengue Haemorrhagic Fever*. Fact sheet N.117. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (1997). *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever: diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. 2nd edition. Geneva: WHO.