

## ABSTRAK

### **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU KADER SEBAGAI PETUGAS JUMANTIK DI PUSKESMAS TANJUNG SEKAYAM KABUPATEN SANGGAU**

Rusma Ika Febrianti<sup>1</sup>, Andri Dwi Hernawan<sup>2</sup>, Abduh Ridha<sup>3</sup>

Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di tingkat desa dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa Menurut data Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau jumlah kader yang terdaftar hingga saat ini berjumlah 60 orang.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi antara pengetahuan, sikap, dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam, Kabupaten Sanggau, dengan jumlah sampel 60 responden dengan uji *Chi Square*

Berdasarkan tujuan penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut: Berdasarkan hasil analisa univariat dari 60 responden diperoleh bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik (61,7%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik (38,3%), sebagian besar sikap responden mendukung (91,7%) dan dan sebagian kecil sikap responden tidak mendukung (8,3%), sebagian besar responden menyatakan peran petugas kesehatan baik (93,33%) dan kurang baik (6,67%), dan sebagian besar perilaku responden sebagai kader jumantik aktif (66,7%) dan tidak aktif (33,3%). Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam, Kabupaten Sanggau.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan referensi dalam meningkatkan kinerja kader jumantik dan diharapkan pihak Dinas Kesehatan untuk selalu memberikan pengetahuan dan cara memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Peran, Jumantik

## Latar Belakang

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Hal ini disebabkan karena semakin tersebar luasnya virus *dengue* oleh nyamuk penularnya di berbagai wilayah Indonesia. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lengkap serta fasilitas transportasi yang modern<sup>1</sup>.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah umum yang semakin membesar di negara-negara subtropik. Penyakit ini merupakan penyakit yang endemik di lebih 100 buah negara termasuk Afrika, Amerika, Mediterranean Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 50-100 juta kasus penyakit DBD di seluruh dunia setiap tahun, di mana 250.000-500.000 kasus adalah DBD dengan 24.000 (4,8%) kematian setiap tahun. Sedangkan menurut WHO (1998), di Asia Tenggara, dengan jumlah populasinya kira-kira 1,5 milyar, diperkirakan kurang lebih 1,3 milyar penduduknya berisiko untuk terkena penyakit DBD ini. Sehingga sekarang, DBD merupakan penyebab utama kematian di kalangan anak-anak di negara-negara Asia Tenggara<sup>2</sup>

Jumlah penderita DBD di Indonesia pada tahun 2009 berjumlah 137.469. Penderita tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 23.248 penderita dan pada tahun 2010 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu berjumlah 154.855 penderita dan tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat berjumlah 35.453 penderita<sup>3</sup>. Indonesia menduduki urutan tertinggi kasus DBD dengan jumlah kematian sekitar 1.317 orang tahun 2010<sup>4</sup>.

Provinsi Kalimantan Barat dalam tiga tahun terakhir berturut-turut dari tahun

2007 terjadi kenaikan kasus DBD adalah sebagai berikut : pada tahun 2007 terjadi 808 kasus DBD dengan angka kesakitan 20,24 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2008 terjadi peningkatan kasus menjadi 960 kasus dengan angka kesakitan sebesar 22,59 per 100.000 penduduk, pada tahun 2009 terjadi peningkatan kasus yang sangat tinggi menjadi 9.710 kasus dengan angka kesakitan 225 per 100.000 penduduk. Untuk tahun 2010, berdasarkan rekapitulasi data profil kesehatan kabupaten/kota mengalami penurunan kasus yang cukup tajam dari tahun sebelumnya menjadi 677 kasus dengan angka kesakitan 15 per 100.000 penduduk, dengan penderita meninggal sebanyak 13 orang (CFR 1,9%). Tahun 2011, terjadi peningkatan kasus DBD dengan jumlah kasus sebesar 741 kasus dengan angka kesakitan 19 per 100.000 penduduk, tetapi hal ini masih jauh dari target Nasional yang menargetkan angka kesakitan DBD sebesar 2 penderita dari 100.000 penduduk<sup>5</sup>

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun dan selalu berpotensi menimbulkan wabah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau pada tahun 2010 terdapat kasus DBD sebanyak 44 kasus dengan 2 kematian dengan IR sebanyak 10,8 (per 100.000 penduduk) sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 50 kasus dengan IR 12,0 (per 100.000 penduduk) dan tidak terjadi kematian<sup>6</sup>.

Pencegahan DBD digalakkan dan dilaksanakan secara terorganisir di kota maupun di desa, mencakup penyuluhan dan pendidikan pengelolaan penderita bagi dokter dan paramedis, dan pemberantasan sarang nyamuk dengan peran serta masyarakat, sehingga diharapkan angka penderita DBD di Indonesia dari tahun ke tahun akan menurun. Hal ini sesuai dengan indikator Indonesia sehat 2010 yaitu angka kesakitan DBD per-100.000 penduduk

maksimal<sup>27</sup>. Salah satu upaya pencegahan penyakit DBD adalah dengan memutuskan rantai penularan dengan cara mengendalikan vector melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dengan meningkatkan partisipasi masyarakat maka diperlukan adanya kader jumantik.

Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di tingkat desa dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa, yang aktif diharapkan akan mempengaruhi menurunkan angka kasus DBD. Fungsi kader adalah untuk memutuskan mata rantai jentik nyamuk. Program kader yaitu sebagai pencegahan DBD yang efektif adalah dilaksanakan secara integral mencakup beberapa komponen. Pendidikan bagi lingkungan kesehatan terutama dalam pengelolaan penderita secara efektif dan PSN dengan peran serta masyarakat, banyak faktor yang mempengaruhi kejadian DBD<sup>1</sup>.

Peran kader kesehatan dalam menanggulangi DBD adalah: sebagai kader di rumah-rumah dan tempat umum, memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, mencatat dan melaporkan hasil penghitungan jentik nyamuk secara rutin minimal setiap minggu dan bulanan, mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada RW/Puskesmas dan Melakukan PSN dan pemberantasan DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik<sup>1</sup>

Faktor yang mempengaruhi partisipasi kader jumantik dalam pemberantasan DBD adalah pendidikan  $p=0,003$ , penghasilan  $p=0,000$  dan jenis pekerjaan  $p=0,002$  mempunyai hasil yang signifikan terhadap partisipasi dalam pemberantasan DBD. Sedangkan faktor ketersediaan fasilitas  $p=0,654$  tidak berpengaruh dalam pemberantasan DBD. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan faktor-faktor yang

mempengaruhi partisipasi kader jumantik di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009 adalah pendidikan, penghasilan dan jenis pekerjaan.<sup>8</sup>

Menurut data Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau jumlah kader yang terdaftar hingga saat ini berjumlah 60 orang. Berdasarkan hasil observasi terhadap 10 orang kader jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam, Kabupaten Sanggau yang peneliti lakukan pada tanggal 11-12 Oktober 2013 diperoleh 7 orang (70%) berpengetahuan kurang baik, 6 orang (60%) sikap yang kurang mendukung, 5 orang (50%) menyatakan kurang adanya peran serta petugas kesehatan<sup>9</sup>.

Para kader diharapkan bisa berpartisipasi secara aktif dalam pemberantasan DBD, harapannya dengan peran aktif kader dalam pencegahan DHF dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DHF pada masyarakat, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya “Hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau”

#### **Metodologi Penelitian**

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan tentang DHF dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau berjumlah 60 orang

Teknik analisis data yang dipergunakan penelitian adalah *analisis univariat* dan *analisis bivariat*.

1. Analisis Univariat

Yaitu analisa data secara univariat adalah untuk mengetahui variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung hasil kuesioner.

2. Analisa Bivariat

Teknik analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada analisa *bivariat* akan dilakukan pengujian data secara statistik untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji melalui uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan level signifikan 5%

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Analisis Univariat

Variabel	f	%
<b>Umur</b>		
29 – 31 tahun	1	1,7
32 – 34 tahun	4	6,7
35 – 37 tahun	5	8,3
38 – 40 tahun	12	20,0
41 – 43 tahun	18	30,0
44 – 46 tahun	9	15,0
47 – 49 tahun	8	13,3
50 – 52 tahun	3	5,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	13,3
SMP	22	36,7
SMA	27	45,0
DIII	1	1,7
S-1	2	3,3
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	6	10,0
Petani	11	18,2
PNS	10	16,7
Swasta	19	31,7
Pedagang	13	21,7
Nelayan	1	1,7
<b>Status responden</b>		
Belum Menikah	1	1,7
Menikah	59	98,3

<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	37	61,7
Baik	23	38,3
<b>Sikap</b>		
Tidak Mendukung	4	6,7
Mendukung	56	93,3
<b>Peran tenaga kesehatan</b>		
Tidak ada	15	25
Ada	45	75
<b>Perilaku kader kader</b>		
Tidak Aktif	28	46,7
Aktif	32	53,3

Tabel 2  
Analisa Bivariat

Variabel	Tidak aktif		Aktif		N	%	p
	n	%	n	%			
Kurang baik	17	45,9	20	54,1	37	100	1,000
Baik	11	47,8	12	52,2	23	100	
Tidak Mendukung	2	50	2	50	4	100	1,000
Mendukung	26	46,4	30	53,4	56	100	
Tidak Ada	10	66,7	5	33,3	15	100	
Ada	18	40	27	60	45	100	0,135

**Pembahasan**

**Hubungan antara pengetahuan kader dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau**

Proporsi responden yang tidak aktif sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau berpengetahuan kurang (45,9%) dan pengetahuan baik (47,8%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p value 1,000 (>0,05) sehingga  $H_0$  ditolak ( $H_0$  diterima), maka dapat disimpulkan tidak hubungan antara pengetahuan kader dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau.

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti seseorang tersebut mempunyai

cakrawala tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Yang dimaksud dengan penginderaan adalah melakukan pengamatan oleh indera seperti penglihatan dan pendengaran. Penglihatan adalah pengenalan objek melalui mata (melihat), sedangkan pendengaran adalah menangkap bunyi atau suara dengan indera pendengaran<sup>10</sup>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menjawab dengan benar mengenai : Melakukan pemeriksaan jentik berkala, Penyakit DBD hanya menyerang anak-anak, Tampak lemah dan lesu, Sakit kepala Apakah penyakit DBD bisa dicegah atau dibantas, Tempat penampungan air, Kaleng-kaleng bekas, Botol/beling, Penyakit DBD sering menimbulkan KLB/wabah dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Sedangkan sebagian besar responden menjawab salah mengenai: Plastik bekas (73,3%), Terkadang tampak bintik-bintik merah pada kulit (61,7%) dan melakukan PSN dan pembrantasan DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik (61,7%).

Tidak ada hubungan hubungan antara pengetahuan kader dengan perilaku kader sebagai petugas jumentik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau, hal ini disebabkan karena proporsi responden yang sebagai petugas jumentik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau diperoleh sebagian besar berpengetahuan kurang baik (61,7%). Sedangkan berdasarkan hasil pengamatan banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku kader seperti tidak adanya imbalan dan kesibukan para kader.

### **Hubungan antara sikap kader dengan perilaku kader sebagai petugas jumentik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau.**

Proporsi responden yang tidak aktif sebagai petugas jumentik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau berpengetahuan kurang (45,9%) dan pengetahuan baik (47,8%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p value

1,000 ( $> 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak ( $H_0$  diterima), maka dapat disimpulkan tidak hubungan antara sikap kader dengan perilaku kader sebagai petugas jumentik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut Berkowitz sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap yang dikutip menurut Campbell bahwa sikap sosial dan respon seseorang adalah sebuah sindrom dari respon yang terjalin terus menerus dengan penghargaan dari objek sosial<sup>10</sup>

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb<sup>10</sup> menyatakan sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposing tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Tidak ada hubungan hubungan antara sikap kader dengan perilaku kader sebagai petugas jumentik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau, hal ini disebabkan karena proporsi responden yang sebagai petugas jumentik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau diperoleh dari 60 responden diperoleh sebagian besar sikap responden setuju sebesar 93,3%.

## **Hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau**

Proporsi responden yang tidak aktif sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau tidak ada peran puskesmas (66,7%) dan ada peran puskesmas (40%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p$  value 0,135 ( $> 0,05$ ) sehingga  $H_a$  ditolak ( $H_0$  diterima), maka dapat disimpulkan tidak hubungan antara peran puskesmas dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan alat dan bahan dalam partisipasi kader. Variabel ketersediaan fasilitas dalam penelitian ini mempunyai  $p = 0,739$  ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan, sehingga dalam penelitian ini terbukti bahwa ketersediaan fasilitas tidak mempunyai pengaruh terhadap partisipasi.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) mengenai: seluruh alat yang dibutuhkan sebagai Jumantik telah disediakan oleh puskesmas/kelurahan, pernah mendapat bimbingan dari petugas Puskesmas selama 1 tahun terakhir dan Selama berkerja sebagai jumantik, tidak pernah mendapat imbalan dari puskesmas atau kelurahan dan menganggap imbalan sangat penting.

Sumber Daya Manusia (SDM) atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Dijelaskan oleh<sup>10</sup> bahwa pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui kader jumantik merupakan intervensi pemberantasan penyakit DBD umumnya diterapkan secara *top-down*, antara lain dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging

massal yang dilakukan 2 siklus, pemberantasan terhadap jentik nyamuk dengan cara abatisasi selektif 4 kali setahun dan untuk penanggulangan kejasian luar biasa (KLB) bagi daerah endemis dan non endemis dilakukan fogging khusus.

Tujuan pemberdayaan masyarakat sebagai kader jumantik adalah untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat yang mandiri dan produktif. Sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam menghasilkan kader jumantik oleh sebab itu rutin dilaksanakan penyuluhan dan pelatihan kepada para kader jumantik.

Kegiatan penyuluhan yang bertujuan memperdalam pemahaman kader mengenai pemberantasan serta pencegahan DBD. Setelah penyuluhan dilakukan kegiatan pelatihan dengan menugaskan kader mengisi form pemeriksaan jentik nyamuk yang akan dievaluasi secara berkala, sebelumnya dilakukan demonstrasi untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk dan teknik pemberian abate sesuai standar yang telah ditetapkan pada pelbagai tempat perindukan nyamuk (*Potential Breeding Places*).

Para kader jumantik diberi materi penyuluhan dan pelatihan meliputi materi : perilaku kader sebagai jumantik, epidemiologi penyakit DBD, penatalaksanaan kasus DBD berbasis keluarga, deteksi dini pengawasan jentik dan teknik pemberian abate, cara pengisian formulir jentik dan manajemen pengorganisasian pemberantasan penyakit menular DBD serta tugas dan tanggung jawab sebagai jumantik, penyampaian materi menggunakan gabungan metode ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, simulasi/demonstrasi dan penugasan serta tes kognitif dan psikomotorik.

Tidak ada hubungan hubungan antara peran kader kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau, hal ini disebabkan karena proporsi responden yang sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam Kabupaten Sanggau diperoleh dari 60 responden diperoleh sebagian besar responden

menyatakan ada peran tenaga kesehatan (75%).

### **Kesimpulan**

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam, Kabupaten Sanggau.
2. Tidak ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam, Kabupaten Sanggau
3. Tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku kader sebagai petugas jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam, Kabupaten Sanggau

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, maka pada akhir penulisan skripsi ini, peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

#### **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan referensi dalam meningkatkan kinerja

kader jumantik dan diharapkan pihak Dinas Kesehatan untuk selalu memberikan pengetahuan dan cara memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader

#### **Bagi Puskesmas Tanjung Sekayam**

Membina dan berkerjasama dengan kader dalam pembrantasan dan pencegahan DBD, dengan cara memberikan dukungan finansial kepada kader

#### **Bagi Petugas Jumantik**

Diharapkan kader selalu aktif dalam menjalankan sebagai tugas-tugas sebagai kader dan menambah pengetahuan dengan cara membaca literatur dan mengikuti penyuluhan dan pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan

### **Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh status (menikah maupun belum menikah) dan kreatifitas responden dengan kaektifan responden sebagai kader jumantik di Puskesmas Tanjung Sekayam, Kabupaten Sanggau.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2005 a. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral PP-PL.
2. Zubir, 2011. *Latar Belakang Demam Dengue*. Terdapat dalam repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23236/5/Chapter%20I. Diakses pada tanggal di akses Nopember 2012
3. Kusriastuti, 2011. *Data Kasus DBD Per Bulan Di Indonesia Tahun 2010, 2009* . terdapat dalam [www.infopenyakit.org](http://www.infopenyakit.org) diakses pada tanggal 7 Nopember 2012
4. Widianoro, 2011. *Kasus DBD Di Indonesia Tertinggi Di Asean*. Terdapat dalam - KOMPAS.com.health.kompas.com/.../Kasus.DBD.di.Indonesia. diakses pada tanggal 9 Nopember 2012
5. Profil Dinkes Kalbar, 2011. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2011*. Pontianak
6. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau, 2011. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau Tahun 2011*. Sanggau
7. Depkes RI, 2008. *Pedoman Teknis Pengendalian Vektor DBD*. Departemen Kesehatan R.I. Jakarta
8. Pambudi. 2009. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik Dalam Pemberantasan DBD*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Profil Puskesmas Tanjung Sekayam, 2012. *Profil Puskesmas Tanjung Sekayam, 2012*. Sanggau
10. Notoatomodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta.