

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT DBD DI DESA DEPOK KECAMATAN TOROH KABUPATEN GROBOGAN

Oleh;

Burhaenul¹⁾, Sutrisno²⁾, Wahyu Dewi Hapsari³⁾

- 1) Mahasiswa Keperawatan STIKES An Nur Purwodadi Email; annurlppm@gmail.com
- 2) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: radenmassutrisno@yahoo.com
- 3) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: hapsari85ku@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Data di Indonesia pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang. Perilaku penanganan DBD memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD akan mempengaruhi cara berpikir dalam berusaha agar masyarakat tidak sampai terkena penyakit DBD dan apabila masyarakat ada yang sakit DBD dapat segera mengetahui tingkat keparahan secara baik yang akhirnya segera mendapat pengobatan dan perawatan yang baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *studi kuantitatif* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan yang pernah menderita DBD. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan *Random Sampling* sebanyak 70 orang. Uji Hipotesis yang digunakan adalah Chi-Square sebagai Analisis Statistik.

Hasil: Dalam penelitian ini hasil $p \text{ value} = 0.000 < 0.005$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Simpulan: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Deteksi Dini, dan Demam Berdarah *Dengue*

PENDAHULUAN

Insiden Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Asia Tenggara diperkirakan rata-rata 2,9 juta per tahun (Anthony et al, 2015). Data di Indonesia pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang, dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 (Dinkes Provinsi Jateng, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wati tahun 2012, pengetahuan masyarakat yang kurang baik tentang penyakit DBD akan mempengaruhi cara berpikir dalam berusaha agar tidak sampai terkena penyakit DBD (Sumirah, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui 4 orang di Desa Depok meninggal akibat penanganan DBD yang terlambat. Mengetahui hal tersebut Peneliti melakukan wawancara dengan 10 orang warga di Desa Depok yang pernah menderita DBD, 7 dari 10 orang yang pernah menderita DBD tidak mengetahui tanda maupun gejala umum penyakit demam berdarah dan mereka hanya menganggap demam biasa. Sedangkan 3 dari 10 orang warga yang pernah menderita DBD di Desa Depok mengatakan mengetahui tanda maupun gejala umum penyakit demam berdarah

seperti mendadak panas tinggi dan terdapat bintik-bintik kemerahan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *deskriptif correlation* sebagai desain penelitian. Desain dalam penelitian ini menggunakan Deskriptif Correlation dengan rancangan penelitian Cross Sectional yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko / paparan dengan penyakit (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua masyarakat di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan yang pernah menderita DBD, yaitu sejumlah 84 orang.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan teknik *random sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak. Sampel dalam penelitian ini diambil dari *table Krejcie* dengan taraf kesalahan 5% berjumlah 70 orang yang memenuhi kriteria inklusi (Saryono, 2009).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket, observasi dan wawancara serta menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1; Distribusi Usia Responden

Umur (Tahun)	f	(%)
20-35	19	27,1
36-59	37	52,9
≥ 60	14	20
Total	70	100

Tabel 2; Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	30	42,9
Perempuan	40	57,1
Total	70	100

Tabel 3; Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	f	(%)
SD	8	11,4
SMP	23	32,9
SMA	33	47,1
Perguruan Tinggi	6	8,6
Total	70	100

Tabel 4; Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	f	(%)
Petani	32	45,7
Pedagang	16	22,9
Ibu Rumah Tangga	22	31,4
Total	70	100

B. Analisa Univariat

Tabel 5; Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	f	(%)	Rata-rata nilai
20	2	2,9	29,67
21	1	1,4	
22	3	4,3	
24	4	5,7	
26	2	2,9	
27	3	4,3	
28	10	14,3	
29	4	5,7	
30	14	20	
31	9	12,9	
32	5	7,1	
33	3	4,3	
35	3	4,3	
36	1	1,4	
37	2	2,9	
38	4	5,7	
Total	70	100	

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Rata-rata Tingkat Pengetahuan

Rata-Rata Tingkat Pengetahuan	f	(%)
< 29,67	29	41,4
> 29,67	41	58,6
Total	70	100

Tabel 7; Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini

Perilaku (Nilai)	f	(%)	Rata-rata nilai
15	3	4,3	
17	2	2,9	
18	6	8,6	
19	2	2,9	
22	18	25,7	23
23	5	7,1	
24	12	17,1	
25	6	8,6	
26	4	5,7	

27	6	8,6
28	4	5,7
29	2	2,9
Total	70	100

Tabel 8; Distribusi Responden Berdasarkan Rata-rata Tingkat Pengetahuan

Rata-Rata Perilaku Deteksi Dini	f	(%)
< 23	31	44,3
≥ 23	39	55,7
Total	70	100

C. Analisa Bivariat

Tabel 9; Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Masyarakat dalam Deteksi Dini Penyakit DBD

Variabel	ρ hitung	Sig. (2-tailed)
Tingkat Pengetahuan * Perilaku Deteksi Dini	0,660	0.000

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki umur dengan rentang usia 36 – 59 tahun sebesar 37 responden (52,9%). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumirah (2013) dimana lebih banyak responden yang berusia 37-60 tahun (50,8%).

Hasil penelitian ini mendukung teori yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dalam hal ini khususnya dalam mendeteksi dini penyakit DBD (Adin, 2012).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar yaitu 40 responden (57,1%) berjenis kelamin perempuan. Banyaknya responden perempuan pada hasil penelitian ini berkaitan dengan waktu kunjungan peneliti ke rumah responden. Artinya pada saat peneliti mengunjungi rumah responden, banyak responden yaitu ibu yang ada di rumah, sementara suami pada saat penelitian sedang bekerja di luar rumah.

Kaitannya dengan jenis kelamin, secara keseluruhan di Indonesia tidak terdapat perbedaan nyata antara jumlah penderita perempuan dan laki-laki yang menderita DBD. Sampai sekarang tidak ada keterangan yang dapat memberikan jawaban yang tuntas mengenai perbedaan jenis kelamin ini. Pada umumnya seorang laki-laki lebih rentan terhadap infeksi dari pada seorang perempuan. Hal ini disebabkan karena produksi imunoglobulin dan antibody dikelola secara genetika dan hormonal dan perempuan lebih efisien dalam memproduksi imunoglobulin dibandingkan dengan laki-laki. Namun penelitian Halstead dkk pada tahun 1970 membuktikan bahwa dengan pemeriksaan titer Hi Statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara respon infeksi sekunder seorang

perempuan maupun laki-laki (Herawati, 2014).

Jenis kelamin pernah ditemukan perbedaan nyata diantara anak laki-laki dan anak perempuan. Beberapa Negara melaporkan banyak kelompok wanita dengan DBD menunjukkan angka kematian lebih tinggi dari pada laki-laki (Soegijanto, 2003).

3. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki Pendidikan SMA sebesar 33 responden (47,1%). Responden dengan pendidikan SMA banyak pada penelitian ini dikarenakan kemampuan dari responden dalam menyelesaikan pendidikan formal. Menurut Pintauli (2014), terdapat tiga tingkatan pendidikan yaitu tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan tinggi. Selanjutnya dalam Undang-undang Nomor 33 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dasar meliputi pendidikan pra sekolah dan SD, selanjutnya pendidikan menengah adalah SMP dan SMA atau sederajat, sedangkan pendidikan tinggi adalah DI, DII, DIII, Sarjana dan seterusnya.

Keluarga dengan Tingkat Pendidikan rendah biasanya sulit

menerima arahan mengenai kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lainnya (Aziz Alimul, 2007:7).

Menurut Notoadmodjo (2007) tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Adin, 2012).

4. Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebesar 32 responden (45,7%). Petani memiliki lebih banyak waktu dalam memperhatikan masalah DBD yang ada di lingkungan sekitarnya karena pekerjaan sebagai petani tidak ada

waktu yang mengikat pekerjaannya. Petani juga dapat menjadi sasaran utama dalam program promosi kesehatan sebagai upaya deteksi dini terhadap penyakit DBD di lingkungan sekitar. Petani lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini penyakit DBD. Pengetahuan yang baik akan menyebabkan orang tersebut mau melakukan suatu tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Peran petani dalam pengendalian penyakit DBD sangat besar karena mereka menganggap bahwa DBD merupakan masalah yang penting baik dari sisi ekonomi, emosi dan dampak terhadap kesehatan keluarga (Perez-Guerra *et al*, 2012).

B. Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik 14 responden (20%), dengan nilai rata-rata sebesar 29,67. Responden yang memiliki nilai rata-rata baik sebesar 41 responden (58,6%).

Berdasarkan hasil penelitian dengan 70 responden, jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 41 orang, cukup 26 orang, buruk 3 orang dan sebagian besar memiliki pendidikan SMA. Dalam hal ini tingginya nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain adalah tingkat pendidikan responden, umur, dan sumber informasi.

Menurut Notoadmodjo (2007) tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Umur juga mempengaruhi dalam tingkat pengetahuan pada penelitian ini.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nofryadi & Deri (2012), bahwa dari 122 responden, responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan DBD sebesar 37,70%, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan DBD sebesar 62,30%. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanyar et al (2011), yang menyatakan bahwa tingkat

pengetahuan mahasiswa IT dan Administrasi Bisnis di Universitas Gujrat memiliki tingkat pengetahuan baik tentang DBD.

2. Perilaku Masyarakat Dalam Deteksi Dini Penyakit DBD

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki perilaku deteksi dini penyakit DBD dengan nilai 22 sebesar 18 responden (25,7%), dengan nilai rata-rata sebesar 23. Responden memiliki nilai rata-rata lebih dari 23 sebesar 39 responden (55,7%). Berdasarkan hasil dari penelitian dari 70 responden maka dapat di kategorikan responden dengan perilaku baik sebanyak 39 orang dan responden dengan perilaku buruk sebanyak 31 orang.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nofryadi & Deri (2012), bahwa dari 122 responden, responden yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang sebesar 34,43% dan yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik sebesar 65,57%. Perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD ini ketika masyarakat segera melakukan tindakan jika salah satu anggota keluarga mengeluh sakit dengan ciri-ciri mendadak panas tinggi selama 2-7 hari, tampak lemah lesu,

sakit kepala, badan terasa pegal dan sendi linu, tampak bintik-bintik merah dibawa kulit, kadang-kadang pendarahan di hidung (mimisan), diare, ada rasa mual dan muntah, Kadang-kadang nyeri pada ulu hati, bila sudah parah, penderita gelisah, ujung tangan dan kaki dingin, pemeriksaan laboratorium yang menunjang dugaan demam berdarah seperti turunya trombosit (sel darah yang berperan untuk pembekuan darah) naiknya hematokrit (penunjuk kekentalan darah).

Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa adopsi penerimaan tindakan baru yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran yang positif akan bersifat langgeng (*long lasting*) sehingga mendorong masyarakat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama sehingga mendorong masyarakat untuk melakukan suatu tindakan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil observasi peneliti, bahwa karakteristik desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan ini termasuk daerah yang

rawan penyakit DBD hal ini disebabkan adanya sistem saluran pembuangan air rumah tangga masih buruk, artinya aliran air yang mengalir seringkali tersumbat akibat penumpukan sampah sehingga terjadi genangan air.

Keadaan tersebut dapat menjadikan sarang nyamuk *aedes aegypti* sehingga masyarakat yang tinggal di daerah tersebut dapat terpapar penyakit DBD. Namun setiap hari minggu para warga ada kegiatan gotong royong membersihkan sekitar rumah. Menurut Silalahi (2013) menyatakan habitat nyamuk *Aedes aegypti* seperti genangan air yang tidak berhubungan langsung dengan air.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Masyarakat dalam Deteksi Dini Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat uji korelatif menggunakan uji *Spearman Rho* dengan bantuan komputerisasi. Didapatkan hasil uji antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini penyakit DBD diketahui nilai ρ hitung (0,660) > ρ tabel (0,244) dengan p-value (0,00) < α (0,05). Dari hasil tersebut dapat ditarik

kesimpulan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. Secara nilai korelasi, tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan memiliki nilai korelasi sebesar 0,660, sehingga dapat dikatakan memiliki korelasi kuat, artinya tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang kuat terhadap perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Tingkat Pengetahuan responden berhubungan kuat terhadap Perilaku Deteksi Dini penyakit DBD karena setiap responden yang memiliki Tingkat Pengetahuan yang baik mampu untuk mendeteksi lebih cepat apabila menemukan tanda dan gejala awal yang mengarah ke penyakit demam berdarah dengue untuk segera melakukan pemeriksaan kesehatan.

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong

dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi keseimbangan antara kedua kekuatan didalam diri seseorang (Maulana, 2009).

Perilaku yang baik masyarakat dalam deteksi dini berasal dari pengetahuan yang baik pula dari masyarakat. Hubungan yang kuat pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang DBD memiliki hubungan yang sangat erat dengan perubahan perilaku masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain dari perilaku (Benyamin Bloom dalam Maulana, 2009).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan

terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan merupakan proses kognitif dari seseorang atau individu untuk memberikan arti terhadap lingkungan, sehingga masing-masing individu memberikan arti sendiri-sendiri terhadap lingkungan, sehingga masing-masing individu memberikan arti sendiri-sendiri terhadap stimuli yang diterima walaupun stimuli itu sama. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa orang yang pengetahuannya bertambah maka kecakapannya bertambah sehingga muncul kesadaran dalam diri untuk bertindak secara baik. Menerapkan perilaku dalam deteksi dini penyakit DBD, merupakan langkah ampuh untuk menangkal tingkat keparahan penyakit DBD, namun dalam praktiknya, penerapan ini yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan terutama bagi responden yang tidak memiliki pengetahuan tentang DBD. Jika anggota keluarga yang mempunyai pengetahuan baik

akan lebih memahami kondisi pasien yang sakit DBD. Tindakan anggota keluarga dalam perawatan seperti melakukan pengobatan ke puskesmas untuk mendapatkan pertolongan dan melakukan pengetesan uji turniket dan dengan hasil yang positif. Tindakan ini dilakukan anggota keluarga dalam upaya mencegah agar pasien tidak semakin parah menderita DBD (Machfoedz dan Suryani, 2012).

Kondisi tersebut disebabkan adanya faktor-faktor yang turut mempengaruhi perilaku deteksi dini penyakit DBD, antara lain tingkat sosial ekonomi, faktor budaya, dan lain-lain. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, pada masyarakat desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan ketika ada anggota keluarga yang mengalami panas/demam segera memeriksakan ke Puskesmas terdekat, namun juga ada masyarakat yang ketika anggota keluarga ada yang sakit panas/demam tidak dibawa ke puskesmas karena kondisi ekonomi yang kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifah (2014), menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dalam melakukan deteksi dini DBD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yboa et al (2013), yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang demam berdarah dengue (DBD) dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Provinsi Samar, Philipina.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 41 orang. Sebagian besar responden melakukan perilaku deteksi dini penyakit DBD dengan jumlah 39 responden (55,7%).
2. Berdasarkan uji *spearman rho* dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. Secara nilai korelasi, tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan memiliki nilai korelasi sebesar 0,66 kali lebih kuat mempengaruhi hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku

masyarakat dalam deteksi dini penyakit DBD di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2013). *Global Nutrition Target 2025 Anemia Policy Brief*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2016 dari, www.who.int/entity/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief/anaemia/en/ - 29k.
- Dinkes, Jateng. (2015) Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Semarang: Dinkes Jateng 2014.
- Sumirah, NE (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Keparahan Awal Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol. Surakarta: UMS.
- Asih, Y. (2005). DBD (Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengenalan), ed. 2. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.