

STUDI KUALITATIF PENGETAHUAN DAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA SALATIGA

Wiwik Trapsilowati, Suskamdani

Abstrak

Prioritas program pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang pelaksanaannya melibatkan peran serta masyarakat. Salah satu perilaku masyarakat dipengaruhi oleh faktor pendorong, yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan tokoh masyarakat tentang DBD dan perannya di masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data melalui Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dengan peserta 8–10 orang dalam satu kelompok. Informan penelitian ini adalah tokoh masyarakat yang berada pada tiga wilayah endemis DBD di Kota Salatiga. Data yang diperoleh diolah berdasar analisis isi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan telah mengetahui tentang gejala, penular dan pencegahan serta pemberantasan DBD. Mereka menyampaikan berbagai informasi tentang DBD yang diperoleh dari media massa baik cetak maupun elektronik kepada masyarakat di wilayahnya, informasi tersebut disampaikan pada saat pertemuan rutin yang diadakan setiap bulan. Pembinaan dan perhatian dari sektor kesehatan terhadap kegiatan yang dilakukan informan masih kurang, sedangkan dari sektor lain belum dilakukan. pengetahuan tokoh masyarakat sudah cukup baik dan peran mereka cukup besar di masyarakat sekitarnya.

Kata kunci: pengetahuan, peran, tokoh masyarakat, pemberantasan DBD.

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Salatiga selama lima tahun terakhir (2002-2006) telah terjangkit pada 18 kelurahan dari 22 kelurahan yang ada. Jumlah kasus DBD berfluktuasi, pada tahun 2002 tercatat 40 kasus dengan satu kematian *Incidence Rate* (IR) sebesar 3,03/10.000 dan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,27%. Pada tahun 2003 tercatat 15 kasus (IR = 1,03/10.000), tahun 2004 tercatat 29 kasus (IR = 1,97/10.000), tahun 2005 tercatat 26 kasus (IR = 1,77/10.000) dan tahun 2006 tercatat 58 kasus (IR = 3,96/10.000) tanpa ada kematian.¹ Angka tersebut apabila dibandingkan dengan indikator penyakit DBD yang tersurat dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas) sebesar 5/100.000 pada tahun 2010,² masih tinggi.

Misi Indonesia Sehat 2010, di antaranya mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, hal tersebut mengandung maksud bahwa apapun yang dilakukan oleh pemerintah, tanpa

kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, maka akan sedikit yang akan dapat dicapai.³ Demikian juga, dalam misi Program DBD di antaranya adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk terbebas penyakit DBD,² sehingga, diharapkan masyarakat mampu berperilaku sehat dengan lingkungan yang sehat dan terbebas dari penyakit DBD.

Menurut Lawrence Green dalam Sukijo (1993) bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan dan sebagainya, serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.⁴ Tokoh masyarakat adalah orang yang dihormati

dan disegani dalam masyarakatnya, karena aktivitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya.⁵ Mereka merupakan kelompok referensi yang menjadi pendorong masyarakat untuk mengubah perilaku serta motor penggerak di lingkungannya.

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 581/1992 ditetapkan bahwa Program Nasional Pemberantasan DBD dengan prioritas upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilaksanakan langsung oleh masyarakat dengan merancang model peran serta masyarakat yang sesuai dengan kondisi dan budaya setempat.² Tanpa partisipasi aktif masyarakat kondisi yang ingin dicapai pada tahun 2010 yaitu kasus DBD sebesar 5/100.000 penduduk akan sulit tercapai.

Untuk menggerakkan PSN oleh masyarakat, pemerintah membutuhkan tenaga penggerak yang mengetahui budaya dan nilai setempat. Hal tersebut, dapat terwujud bila menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat. Dalam menggerakkan masyarakat tentunya mereka harus memiliki pengetahuan yang lebih, bila berhubungan dengan PSN, maka mereka harus memiliki pengetahuan mengenai penyakit DBD serta cara pencegahan dan pemberantasannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang pengetahuan tokoh masyarakat mengenai penyakit DBD serta mengetahui peran mereka dalam pencegahan dan pemberantasan DBD, sehingga dapat menjadi masukan kepada program untuk perencanaan kegiatan penanggulangan DBD khususnya dalam upaya promosi kesehatan.

Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Lokasi penelitian di Kota Salatiga, Jawa Tengah dengan memilih tiga kelurahan yang endemis DBD, yaitu Kelurahan Kutowinangun, Kelurahan Salatiga dan Kelurahan Sidorejo Lor. Penentuan subjek penelitian secara *purposive sampling* dan pengumpulan data melalui Diskusi Kelompok Terarah (DKT).⁶ Informan dalam penelitian ini sebanyak 29 orang yang terbagi dalam tiga kelompok diskusi dengan peserta masing-masing kelompok berjumlah 8-10 orang. Informan terdiri dari unsur Ketua RT (Rukun Tetangga), Ketua RW (Rukun Warga), Kader Kesehatan, Pengurus PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga), Kelompok Dasa Wisma dan orang tua penderita. Data yang diperoleh setelah dilakukan editing selanjutnya dilakukan

analisis isi.

Pengetahuan informan mencakup tentang penyebab DBD, gejala DBD, cara penularan DBD serta cara pencegahan dan pemberantasan DBD. Peran tokoh masyarakat digali dari waktu dan bentuk kegiatan yang dilakukan di lingkungannya, faktor pendukung dan kendala yang dihadapi, serta pembinaan dari sektor kesehatan dan lintas sektor di luar kesehatan.

Hasil

Karakteristik Informan

Peserta DKT sebanyak 27 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak enam orang (22,22%) dan peserta perempuan sebanyak 21 orang (77,78%). Adapun, pendidikan peserta diskusi yang tamat SD ada dua orang (7,41%), pendidikan SLTP ada dua orang (7,41%), pendidikan SLTA ada 12 orang (44,44%), pendidikan D3 ada tiga orang (11,11%) dan pendidikan Sarjana ada delapan orang (29,63%).

Pengetahuan Tokoh Masyarakat tentang DBD

Dari DKT diketahui bahwa semua tokoh masyarakat tidak mengetahui penyebab DBD. Tidak ada informan yang memberikan pernyataan bahwa penyebab DBD adalah virus. Jawaban informan mengenai penyebab DBD sebagian menyebutkan nyamuk, ada juga yang menjawab bahwa penyakit DBD merupakan penyakit misterius karena timbulnya secara mendadak dan kadang tidak ada sama sekali, di samping itu karena DBD sampai saat ini belum ada obatnya serta penanganannya hanya untuk menurunkan panas dan menaikkan trombosit.

Pengetahuan informan mengenai gejala DBD sebagian besar menyebutkan panas tinggi, sering muntah kemudian keluar bintik merah. Ada juga yang menyebutkan bahwa gejala DBD panasnya tidak terlalu tinggi, disertai muntah-muntah, yang beberapa hari kemudian baru keluar bintik merah. Tetapi, ada salah satu informan menyatakan bahwa gejala DBD itu tidak mudah dipastikan. Salah satu kasus dengan panas dan ada bintik merah yang didiagnosa DBD, setelah diobati penderitanya malah kesakitan, dan ternyata penderita typhus. Informan tersebut menyatakan bahwa kalau orang awam sulit untuk mengetahui seseorang terserang penyakit DBD atau tidak, karena dokter saja bisa keliru.

Untuk pengetahuan tentang cara penularan

DBD, semua informan memberikan jawaban bahwa DBD ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Mereka juga mengetahui bahwa tempat berkembangbiaknya nyamuk tersebut di tempat-tempat yang bersih seperti bak mandi, vas bunga, tempat minum burung dan lainnya.

Jawaban informan mengenai pencegahan dan pemberantasan DBD sebagian besar adalah melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN), sedangkan bila ada kasus mereka menyertakan harus dilakukan fogging. Ada sebagian yang berpendapat bahwa fogging memang tidak efektif, karena pada saat difogging nyamuk pergi ke daerah yang tidak difogging dan akan kembali lagi bila tidak difogging. Tetapi mereka sebagian besar tetap minta difogging setiap ada kasus, bahkan ada yang menyampaikan bahwa sebaiknya jangan menunggu kalau ada kasus. Namun, ada informan yang menyatakan bahwa fogging kadang tidak efektif karena nyamuk yang difogging hanya pingsan dan dapat terbang kembali. Untuk PSN mereka menyatakan bahwa merupakan cara paling efektif untuk pencegahan DBD, namun hal tersebut harus dilakukan secara serentak seminggu sekali dan dilakukan oleh seluruh warga. Di samping itu informan juga menyatakan bahwa PSN itu harus terus menerus dilakukan tidak hanya musiman atau kalau ada kasus saja.

Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Penelitian ini mendapati bahwa unsur tokoh masyarakat yang lebih banyak berperan adalah PKK baik tingkat RT maupun RW termasuk Dasa Wisma serta Kader Kesehatan. Mereka menyampaikan informasi termasuk DBD dan cara pencegahannya melalui pertemuan PKK yang dilaksanakan setiap bulan, seperti disampaikan oleh salah satu informan berikut:

"...karena sarana untuk ketemu warga itu ya.. pas PKK itu, memang manfaatnya PKK itu sebetulnya banyak sekali, lha itu kita biasanya isinya ya.. minta tolong kebersihannya dijaga, kemudian PSN itu harus diterapkan ... ya...biasanya hanya lewat pertemuan PKK itu..."

Peran tokoh masyarakat seperti Ketua RT atau RW lebih banyak pada kebersihan lingkungan secara umum seperti kebersihan taman, pinggir jalan dan selokan, jadi tidak fokus pada masalah kesehatan. Hal tersebut seperti dinyata-

kan oleh informan dari unsur PKK berikut:

"... untuk penanggulangan ya..3M, di samping itu juga ee..piket jentik, ini harapan ibu-ibu untuk jangan sampai terjadi demam berdarah, lha..itu sebaiknya bapak-bapak juga ikut berperan, jadi sampai saat ini hanya ibu-ibu yang berperan..."

Dari kerjasama yang dilakukan dengan Rotary Club Salatiga masing-masing Dasa Wisma telah diberi sarana berupa senter dan kartu pemantauan jentik. Sarana tersebut semuanya masih ada, ketika melakukan pemantauan masyarakat membeli batu baterai secara swadaya. Pelaksanaan pemantauan jentik dilakukan secara bergilir di setiap wilayah Dasa Wisma. Pada awal kerjasama dengan Rotary Club pemantauan berjalan dengan baik, karena ada monitoring dan evaluasi, akan tetapi setelah kerjasama itu berakhir monitoring dan evaluasi tidak dilakukan lagi sehingga masyarakat merasa tidak ada perhatian dari sektor kesehatan. Ada wilayah yang berhenti melakukan pemantauan jentik dan ada pula wilayah yang masih melakukan, akan tetapi dengan pelaporan yang mereka sendiri akui fiktif, seperti disampaikan informan berikut:

"...dari Dinkes itu tidak secepatnya melangkah ke lapangan bila kita laporannya ada yang positif jentik, ...laporan PSN dikumpulkan ya..tidak ada tindak lanjut, hanya berhenti di situ, makanya kita kadang dalam menyerahkan data PSN itu juga terus terang kita fiktif Bu ya.."

Dari pihak RW pun membenarkan pernyataan di atas, seperti narasi berikut:

"...kalau masalah monitoring jentik nggih... dilaksanakan masyarakat muwun sewu (maaf) ada sedikit tidak jujur, karena kalau rumahnya dikatakan kotor kan ndak mau, tapi kalau yang mengamati murid sekolah mesti jujur, karena murid itu kalau menemukan jentik malah seneng..."

Di sisi lain banyak kendala yang dihadapi di lapangan oleh tokoh masyarakat, pada masing-masing wilayah masih saja ada masyarakat yang sulit untuk mengubah perilakunya untuk biasa hidup sehat khususnya agar rumah bebas dari jentik. Warga tersebut kadang marah, apabila diberitahu bahwa di rumahnya positif jentik dan diminta untuk membersihkannya, hal tersebut membuat kader pemantau jentik menjadi turun semangatnya dan menjadi tidak rukun dengan

tetangga. Namun dari ketiga kelompok diskusi menyatakan bahwa kunci keberhasilan pencegahan dan pemberantasan DBD itu terletak pada kesadaran seluruh warga untuk hidup bersih dan sehat, dan bila masih ada warga yang rumahnya positif berarti di wilayah tersebut masih berpotensi untuk terkena DBD.

Penelitian ini juga mendapati bahwa pembinaan baik dari Dinas Kesehatan maupun sektor di luar kesehatan tidak pernah diterima. Dari seluruh peserta diskusi hanya ada seorang informan yang telah mengikuti penyuluhan tentang DBD secara langsung dari Dinas Kesehatan, sedang informan yang lain mendapat informasi tentang DBD dari televisi, maupun membaca koran. Pembinaan dari Pokja IV LPMK (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan) yang membidangi kesehatan juga tidak pernah turun ke lapangan, seperti pernyataan informan berikut:

"... Pokja IV PKK Kelurahan yang membidangi kesehatan saja belum pernah ke sini..."

Untuk pembinaan dari sektor di luar kesehatan juga tidak ada, bahkan mereka mendengar tentang Pokja DBD pun belum pernah. Seperti pernyataan informan berikut:

"... di kelurahan Pokja I dan Pokja IV hanya banyak berkecimpung di bidang Posyandu, penimbangan anak dan ibu hamil, untuk penyakit DBD dan yang namanya Pokja DBD belum pernah dengar, padahal saya pengurus penggerak PKK Kelurahan..."

Pembahasan

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut WHO di wilayah Asia Tenggara *Aedes aegypti* merupakan vektor utama penyebar virus dengue, sedangkan *Aedes albopictus* dikenal sebagai vektor kedua yang juga penting dalam mendukung keberadaan virus. Penyakit DBD dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah.

Adapun, gejala DBD kriteria WHO diantaranya yaitu panas tinggi berkisar antara 39°C - 40°C terus menerus dan berlangsung selama 2 - 7 hari, nyeri kepala dan muka kemerahan (*flushed face*), nyeri otot dan sendi,

tidak ada nafsu makan, muntah, nyeri perut dan uji tourniquet positif. Mengingat obat dan vaksin pencegah penyakit DBD hingga dewasa ini belum tersedia, maka upaya pemberantasan penyakit DBD dititikberatkan pada pemberantasan nyamuk penularnya, di samping kewaspadaan dini terhadap kasus DBD untuk membatasi angka kematian.

Secara umum pengetahuan dari informan sudah cukup baik, mereka mengetahui tentang sebagian besar gejala, cara penularan, pencegahan dan pemberantasannya. Dari seluruh informan hanya ada seorang yang pernah mengikuti penyuluhan secara langsung dari Dinas Kesehatan, hal ini menunjukkan masih kurangnya kuantitas dari penyuluhan yang dilakukan. Informan tersebut memperoleh pengetahuan melalui media massa seperti televisi dan membaca koran. Masih adanya persepsi tokoh masyarakat bahwa apabila ada kasus harus difogging bahkan sebelum ada kasus harus dicegah dengan fogging, merupakan tantangan bagi program untuk meluruskan persepsi tersebut, karena untuk pelaksanaan fogging harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

Tokoh masyarakat, merupakan barisan pertama yang berhadapan langsung dengan masyarakat dalam keseharian maupun kondisi tertentu. Dari hasil penelitian diketahui bahwa semua informan wanita terlibat aktif dalam program PKK baik sebagai pengurus, Ketua Dasa Wisma maupun Kader Kesehatan. Secara berjenjang dari PKK tingkat kelurahan sampai Dasa Wisma melakukan pertemuan rutin setiap bulan, pada saat pertemuan tersebut masing-masing ketua menyampaikan pengarahan dan informasi yang diperoleh dari tingkat di atasnya. Sebagai contoh, Ketua PKK RT memberikan informasi yang diperoleh dari pertemuan PKK RW dan seterusnya. Pada saat peningkatan kasus DBD ataupun di wilayahnya ada kasus DBD, tokoh masyarakat tersebut memberikan pengarahan dan menghimbau untuk melakukan PSN sesuai dengan informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Untuk tokoh masyarakat laki-laki yang merupakan Ketua RT ataupun Ketua RW, mereka setiap bulan juga mengadakan pertemuan dan pada saat itu disepakati kegiatan yang akan dilakukan warga diantaranya kerja bakti. Akan tetapi kerja bakti yang berguna untuk menjaga kebersihan lingkungan tersebut bersifat umum di luar rumah seperti di pinggir jalan, selokan dan taman, sehingga ada informan wanita

yang menilai bahwa bapak-bapak tidak berperan aktif dalam pencegahan DBD.

Peningkatan partisipasi masyarakat dimaksudkan untuk meyakinkan masyarakat bahwa suatu program perlu dilaksanakan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah yang ada di lingkungannya. Salah satu cara untuk meningkatkan partisipasi masyarakat adalah menunjukkan perhatian kepedulian kepada masyarakat.⁷ Perhatian dan kepedulian dari Dinas Kesehatan maupun puskesmas di wilayah penelitian tidak terlihat.

Pada tahun 2004-2005, saat terjalin kerjasama dengan Rotary Club Salatiga, setiap Dasa Wisma secara rutin melakukan pemantauan jentik dan melaporkan secara berjenjang sampai Dinas Kesehatan Kota. Setelah kerjasama selesai, laporan yang dikirim oleh masyarakat tidak memperoleh umpan balik maupun perhatian dari Dinas Kesehatan baik secara tertulis maupun kunjungan lapangan. Harapan masyarakat, dalam hal ini kader adalah mendapat perhatian, apabila mereka melaporkan positif jentik di wilayahnya, mereka ingin ditinjau dan diberi penyuluhan di wilayahnya. Sehingga kendala yang dihadapi yang berkaitan dengan warga yang "sulit" untuk PSN dapat teratasi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sahat M. Ompusunggu dkk, bahwa untuk mempertahankan semangat kader dalam menemukan penderita malaria diperlukan komunikasi yang berkesinambungan dari pihak Puskesmas.⁸ Dengan tidak adanya perhatian dari Dinas Kesehatan, pada akhirnya semangat mereka menjadi turun dan laporan yang dibuat juga fiktif dan bahkan tidak ada lagi kegiatan maupun laporan yang dilakukan.

Sampai dengan akhir tahun 2002, telah 100% terbentuk Pokjanal DBD Tingkat Provinsi dan 207 Kab/Kota (68,09%), 1.298 Kecamatan (33,16%) dan 15.451 (Pokja Desa = 30,21%).² Di Salatiga telah terbentuk Pokjanal dan Pokja DBD dari Tingkat Kota sampai Tingkat kelurahan pada tahun 1997, namun para tokoh masyarakat yang sering pertemuan di Kelurahan menyatakan bahwa mendengar nama Pokja DBD saja belum pernah, hal tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi mengenai Pokjanal/Pokja DBD serta program-programnya masih kurang. Pokjanal/Pokja DBD merupakan wahana untuk menjalin kerjasama lintas sektoral dalam pencegahan dan pemberantasan DBD. Sejak tahun 1995, setiap dua tahun sekali diadakan pertemuan regional Pokjanal DBD, dan pada tahun 2003 pertemuan

regional V diselenggarakan di Anyer (Banten) dan telah menghasilkan beberapa pokok pemikiran. Salah satu pokok pemikiran tersebut diantaranya bahwa program peningkatan peran serta masyarakat (PSM) melalui PSN-DBD disepakati sebagai program bersama dan penanggulangan bersama dengan mengacu pada situasi daerah setempat dan harus melalui tahap perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi yang berkesinambungan serta Program PSN salah satunya adalah kegiatan pemantauan jentik berkala sebagai *trademark*.⁵ Dengan melihat kondisi di lapangan, dimana peran dari lintas sektor masih kurang, maka program PSN-DBD secara berkesinambungan akan sulit tercapai.

Kesimpulan dan Saran

Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tokoh masyarakat tentang DBD sudah cukup baik. Mereka berperan aktif untuk menyebarluaskan informasi sesuai kemampuan dan pengetahuannya serta menghimbau dan mengajak warga di wilayahnya untuk melakukan PSN agar tidak terjangkit DBD. Mereka memiliki sarana untuk pemantauan jentik serta ada motivasi agar wilayahnya bebas DBD. akan tetapi karena tidak ada perhatian maupun kepedulian dari sektor kesehatan menjadikan semangatnya semakin menurun. Wahana kerja sama lintas sektoral yaitu Pokjanal/Pokja DBD yang telah terbentuk juga tidak memberikan pembinaan pada tokoh masyarakat bahkan keberadaannya tidak dikenal oleh masyarakat. Dengan melihat kondisi di atas, tujuan Program DBD pada tahun 2010 dengan insidens sebesar 5/100.000 penduduk dengan angka bebas jentik (ABJ) >95% akan sulit tercapai. Sehingga perlu dukungan, perhatian dan pembinaan dari sektor kesehatan maupun di luar sektor kesehatan untuk lebih meningkatkan peran tokoh masyarakat dalam pemberantasan DBD secara mandiri dan berkesinambungan.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang telah memberikan kesempatan dan ijin untuk penelitian, juga kepada Kepala Puskesmas Kalicacing dan Kepala Puskesmas Sidorejo Lor yang telah mendampingi kami dalam pelaksanaan FGD dengan masyarakat serta seluruh tokoh

masyarakat yang telah memberikan informasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Dinkes Kota Salatiga. *Laporan Kegiatan Program Penanggulangan DBD di Kota Salatiga Tahun 2006*.
2. Subdit Arbovirus DIT PPBB Depkes. *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Kebijakan Penanggulangannya di Indonesia*. 2005.
3. Depkes RI. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta. 1999.
4. Soekidjo Notoatmodjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Andi Offset. Yogyakarta. 1993.
5. <http://id.wikipedia.org>. Tokoh Masyarakat. 4 Agustus 2006.
6. Adi Utarini, dkk. *Materi Kuliah Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. 2005.
7. Depkes RI dan WHO. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. 2003.
8. Sahat M. Ompusunggu, dkk. *Pengembangan Peran Serta Masyarakat melalui Kader dan Dasa Wisma dalam Penemuan dan Pengobatan Penderita Malaria di Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo*. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 33 No. 3-2005 : 140-151.
9. <http://pemda-diy.go.id/berita>. Hasil Pertemuan POKJANAL Demam Berdarah Dengue (DBD) di Banten. 02 September 2003.