ANALISIS LOYALITAS PASIEN DI RSUA DIPONEGORO PONOROGO

RIWAYAT PENYAKIT DM (DIABETES MELLITUS) BERPEGANGURH TERHADAP KEJADIAN PJK PADA KELOMPOK USIA MUDA

KEPUASAN PASIEN TB YANG DIOBATI DENGAN STRATEGI DOTS DI GHS (GOVERNMENT HEALTH SERVICE) PONOROGO

RESPONS PERILAKU MENGATASI NAUSEA VOMITING PREGNANCY PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1

PENCAPAIAN TUGAS REMAJA KELUARGA TENAGA KERJA WANITA/INDONESIA (TKW/TKI)

PERILAKU SEKSUAL PASUTRI YANG TERPISAH KARENA MENJADI TKI DI LUAR NEGERI DI WILAYAH KECAMATAN SIMAN KABUPATEN PONOROGO

STRESS DAN PERILAKU PASIEN DM DALAM MENGONTROL KADAR GULA DARAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DHF DENGAN SIKAP KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DHF

OPTIMISME DAN STRES PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN EFEKSI DIREI PASIEN DM TIPE 2 DALAM MELAKUKAN PERAWATAN KAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONO-ROGO UTARA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
ABSTRAK

Kata Kunci: Pengetahuan, Keluarga, Sikap, DHF

Pendahuluan
Pencegahan DHF Di RW I Desa Badegan Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo.

Metodologi Penelitian
Desain penelitian ini adalah Cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua keluarga yang ada di RW I Desa Badegan berjumlah 200 (KK) teknik pengambilan sampling dengan dengan central limit theorem. Untuk variabel independen dicari nilai rata-rata hitung sedangkan untuk variabel dependen menggunakan skor T.

Hasil Penelitian dan Pembahasan
Data Umum
Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Usia</th>
<th>Frek</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>19-30</td>
<td>6</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>31-39</td>
<td>14</td>
<td>46,7</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>40-59</td>
<td>10</td>
<td>33,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Pekerjaan</th>
<th>Frek</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Petani</td>
<td>15</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Swasta</td>
<td>4</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Wiraswast</td>
<td>5</td>
<td>16,6</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>PNS</td>
<td>6</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tingkat Pendidikan</th>
<th>Frek</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>SD</td>
<td>6</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>SLTP</td>
<td>4</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>SLTA</td>
<td>16</td>
<td>53,4</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>PT</td>
<td>4</td>
<td>13,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari uji statistik Chi Square dengan tabel 2x2 diperoleh \( \chi^2 \) hitung 4,883 dan \( \chi^2 \) tabel dengan tingkat kesalahan atau signifikansi 0,05 adalah 3,84, sehingga \( H_0 \) ditolak karena \( \chi^2 \) hitung > \( \chi^2 \) tabel. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF.

Data Khusus
Tabel 6. tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tingkat Pengetahuan</th>
<th>Frek</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Baik</td>
<td>19</td>
<td>63,3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Buruk</td>
<td>11</td>
<td>36,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 7. Sikap keluarga dalam pencegahan DHF

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Sikap</th>
<th>Frek</th>
<th>Persentase (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Positif</td>
<td>18</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Negatif</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 8. Tabulasi silang tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF.

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Pengetahuan</th>
<th>Positif</th>
<th>Frek</th>
<th>Negatif</th>
<th>Frek</th>
<th>Jumlah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Baik</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
<td>7</td>
<td>19</td>
<td>33,3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Buruk</td>
<td>6</td>
<td>20</td>
<td>5</td>
<td>11</td>
<td>36,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>18</td>
<td>60</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
<td>30</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dari uji statistik Chi Square dengan tabel 2x2 diperoleh \( \chi^2 \) hitung 4,883 dan \( \chi^2 \) tabel dengan tingkat kesalahan atau signifikansi 0,05 adalah 3,84, sehingga \( H_0 \) ditolak karena \( \chi^2 \) hitung > \( \chi^2 \) tabel. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF di RW I Desa Badegan, Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. Sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel didapatkan hasil koefisien kontingensi (KK) 0,36. Hal ini
berarti tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel adalah rendah.

Pembahasan
Pengetahuan Keluarga tentang DHF
Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar (63,3%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan baik tentang DHF. Pengetahuan baik tentang DHF pada responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan media/sumber informasi.


Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pekerjaan responden. Pada tabulasi silang didapatkan 5 responden yang mempunyai pengetahuan baik bekerja sebagai wiraswasta (16,7%) dan 6 responden mempunyai pengetahuan baik sebagai PNS (20%). Sesuai dengan teori Markum yang dikutip dari Cendrawasih (2003). Menurut Suhadi (1985), wiraswasta adalah pekerjaan yang percaya pada kemampuan diri sendiri, mampu menghadapi persoalan dengan baik, berpandangan luas jauh ke depan, mempunyai keuletan mental, lincah dalam berusaha, berupaya mengembangkan sayap, berani mengambil resiko, berguru kepada pengalaman (Widiarso, 2009). Wiraswasta akan lebih mudah dan lebih banyak mendapat informasi yang lebih baik dari rekan kerja serta sumber informasi yang didapat lebih terseleksi karena lingkungan dihuni oleh mayoritas orang yang mempunyai wawasan luas dan pendidikan yang lebih baik. Dengan demikian responden juga akan mendapat informasi lebih banyak tentang DHF.

Selain daripada itu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu tingkat pendidikan. Dari tabel tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 11 responden (36,7%) berpendidikan SLTA dan 4 Responden (13,3%) berpendidikan PT berpengetahuan baik. Menurut UU No. 20 Tahun 2003, SLTA adalah pendidikan menengah yang merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar, dan perguruan tinggi merupakan pendidikan tinggi. Menurut Wied Hary A. (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Hendra AW, 2008). Sehingga responden yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik pula karena mudah menerima informasi tentang DHF dan mengerti cara pencegahan DHF.

Selain faktor di atas, faktor yang juga berpengaruh dalam pengetahuan, yaitu media/sumber informasi. Dari tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 9
responden (36%) yang mendapatkan informasi dari media elektronik dan 7 responden (28%) yang mendapatkan informasi dari media cetak dan 3 responden (12%) yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mempunyai pengetahuan baik. Informasi dari petugas kesehatan biasanya melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Sesuai dengan teori (Craven dan Harnle, 1996), pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (self reflection), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (A.C. Darmawan dan S. Setiawati, 2008: 31). Informasi tentang DHF yang diperoleh langsung dari petugas kesehatan akan lebih mudah dimengerti, karena keluarga dapat bertatap muka dan bertanya langsung apabila ada hal yang kurang dipahami. Sedangkan menurut Wied Hary A (1996), media elektronik merupakan media yang dapat menarik perhatian sebagian orang. Dalam menyampaikan instruksi atau pesan, selain menggunakan audio, ada juga yang menggunakan visual sebagai sarana mereka sehingga dapat merangsang stimulus seseorang untuk lebih memperhatikan informasi (Hendra AW, 2008). Sehingga informasi tentang DHF yang disampaikan melalui radio, televisi, atau pun dari internet dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam hal ini pengetahuan responden tentang DHF.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (36,7%) atau 11 responden mempunyai pengetahuan buruk tentang DHF. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan media/sumer informasi.


Pekerjaan juga dapat mempengaruhi responden mempunyai pengetahuan buruk. Pada tabulasi silang didapatkan 8 responden yang mempunyai pengetahuan buruk bekerja sebagai petani (26,7%) dan 3 responden bekerja sebagai Swasta (10%). Sesuai teori, Notoatmodjo (2003) mengatakan seseorang yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaannya seharian-hari hanya memiliki waktu yang sedikit sekali untuk memperoleh informasi dan akan menyebabkan sedikitnya pengetahuan yang didapat. Petani pada musim-musim bercocok tanam akan lebih banyak menghabiskan waktu di sawah, akan berakibat mereka mempunyai pengetahuan buruk tentang DHF karena kurangnya informasi yang diterima. Pada waktu pengambilan data responden
yang bekerja sebagai petani sedang sibuk-sibuknya menggarap sawah sehingga responden jarang memiliki waktu luang untuk mengisi kuesioner dan hasil yang didapat juga kurang maksimal.

Pengetahuan buruk responden bisa juga disebabkan karena faktor pendidikan. Dari tabel tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 4 responden (13,3%) berpendidikan SD dan 2 Responden (6,7%) berpendidikan SLTP berpengetahuan buruk. SLTP merupakan pendidikan yang masih rendah dan SD merupakan tahapan pendidikan yang paling rendah dimana standar pendidikan yang ditetapkan pemerintah sesuai UU No 20 tahun 2003 tentang program Wajib Belajar 9 tahun belum tercapai. Menurut Notoadmodjo (2003:124), pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang tentang suatu objek atau materi, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan semakin buruk pemahaman seseorang. Tingkat pendidikan yang masih dalam tingkat dasar menyebabkan pengetahuan responden juga rendah, dan kurang memahami informasi yang diberikan tentang DHF.

Sumber atau media informasi merupakan faktor terakhir yang mempengaruhi responden mempunyai pengetahuan buruk. Dari penelitian didapatkan hasil 5 responden (16,7%) belum pernah (tidak) mendapatkan informasi dari siapapun dan mempunyai pengetahuan buruk. Sesuai dengan teori, pengetahuan merupakan suatu hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamalan, terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003: 121). Responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang DHF baik dengan cara mendengar dari penyuji atau petugas kesehatan atau mendengar dari media elektronik, melihat dari televisi, serta membaca dari buku, majalah atau koran, maka akan berdampak pada pengetahuan mereka, sehingga pengetahuan dan pemahaman mereka akan buruk pula tentang DHF.

Sikap Keluarga dalam Pencegahan DHF

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa sebagian besar (60%) atau 18 responden mempunyai sikap positif dalam pencegahan DHF. Menurut (Azwar.S, 2007: 30-37) : Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam berinteraksi sosial, individu beraksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dibadapinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terdiri dari: Pengalaman pribadi, Pengaruh orang lain, Kebudayaan, Media Masa, Lembaga pendidikan dan lembaga agama, Faktor emosional.


Selain pendidikan faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah media masa. Dari tabulasi silang didapatkan bahwa terdapat 5 responden (20%) yang mendapatkan informasi dari media elektronik, 6 responden (24%) yang mendapatkan informasi dari media cetak...
dan 3 responden (20%) yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mempunyai sikap positif.

Menurut Azwar (Azwar,S., 2007: 30-37), Media merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Sehingga dengan demikian adanya media massa baik media elektronik maupun media cetak ini akan memberikan landasan kognitif bagi para responden dalam terbentuknya sikap dalam pencegahan DHF.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (40%) atau 12 responden mempunyai sikap negatif dalam pencegahan DHF. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden.

Dari tabulasi silang didapatkan 5 responden (16,7%) berpendidikan SD, 3 responden (10%) berpendidikan SLTP mempunyai sikap negatif. Dimana pendidikan tersebut termasuk pendidikan dasar. SD dan SMP merupakan tahapan pendidikan yang masih rendah. Menurut Notoatmodjo (2003: 127), pendidikan mempengaruhi sikap seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman seseorang tentang suatu objek atau materi, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan semakin buruk pemahaman seseorang. Dengan pemahaman yang kurang tersebut seseorang akan sulit menginterpretasikan suatu objek atau materi yang kemudian akan mempengaruhi seseorang untuk bersikap negatif. Sedangkan menurut Menurut Azwar (Azwar,S., 2007: 30-37) Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individual.


Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang DHF dengan Sikap Keluarga dalam Pencegahan DHF

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya (40%) atau 12 responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikap positif. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginjeraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginjeraan terjadi melalui pance indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo; 2003: 121). Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor penting untuk menentukan sikap dan tindakan seseorang (over behavior) karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa sikap dan perilaku didasari oleh pengetahuan. Dengan penginjeraan ini maka memungkinkan seseorang untuk mengambil sikap, dan perilaku.

 Penginjeraan yang baik dan maksimal akan memungkinkan seseorang memiliki sikap yang positif juga dalam menyikapi suatu hal.

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian kecil (23,3%) atau 7 responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikap negatif. Menurut Notoatmodjo (2002), bahwa pengetahuan yang dicapai dalam
domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), evaluasi (evaluation). Tingkatan-tingkatan tersebut mengindikasikan kemampuan seseorang dalam memaknai suatu hal dan akan sangat berkontribusi dalam pembentukan sikap.

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian kecil (20%) atau 6 responden mempunyai pengetahuan buruk dengan sikap positif. Menurut Notoatmodjo 2002 Pengetahuan diperoleh dengan menggunakan penalaran baik melalui induktif maupun deduktif. Induktif merupakan proses penalaran kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan umum yang lebih bersifat umum dengan proses berfikir beranak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata. Deduktif merupakan perbuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus dengan pola berfikir bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap anggota yang termasuk dalam kelas itu. Pada proses penalaran ini akan memungkinkan seseorang memiliki pengetahuan bagaimana dan bisa juga memiliki pengetahuan yang buruk. Kondisi ini akan sangat mempengaruhi seseorang dalam bersikap sehingga pada akhirnya sikap inipun sangat tergantung dari penalarannya.

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian kecil (16,7%) atau 5 responden mempunyai pengetahuan buruk dengan sikap negatif. Menurut (Notoatmodjo, 2002), cara memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara tradisional (non alamiah) dan cara modern (cara ilmiah). Salah satu cara Tradisional Non Alamiah adalah cara coba coba (Trial and Error). Cara coba-coba ini di lakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, di coba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka di coba kembali dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan. Pada kondisi ini bisa jadi responden menerapkan cara ini sehingga cara-cara yang salah ini akan membawa dampak dalam dia bersikap. Cara yang salah dan pengetahuan akan suatu hal yang salah maka akan menyebabkan juga sikap yang salah dalam menyikap kan suatu hal.

Berdasarkan tabulasi menggunakan uji statistik Chi Square dengan tabel 2x2 diperoleh $\chi^2$ hitung 4,883 dan $\chi^2$ tabel dengan tingkat kesalahan atau signifikansi 0,05 adalah 3,84, sehingga $H_0$ ditolak karena $\chi^2$ hitung $> \chi^2$ tabel. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF di RW 1 Desa Badegan Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. Sedangkan untuk mengetahui keceraan hubungan antara kedua variabel didapatkan hasil koefisien kontingensi (KK) 0,36. Hal ini berarti tingkat keceraan hubungan antara kedua variabel adalah rendah.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

Dari penelitian yang dilakukan terhadap keluarga di RW 1 Desa Badegan Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo sejumlah 30 keluarga dapat disimpulkan: Pengetahuan responden tentang penyakit DHF sebagian besar (63,3%) atau 19 responden mempunyai pengetahuan baik. Sikap responden dalam pencegahan penyakit DHF sebagian besar (60%) atau 18 responden mempunyai sikap positif dalam pencegahan DHF, dan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF dengan sikap keluarga dalam pencegahan DHF.

**Saran**

Bagi Masyarakat: diharapkan bagi keluarga/masyarakat bisa meningkatkan pemahaman tentang DHF dan berperilaku yang positif dalam upaya pencegahan DHF seperti pemberantasan
DHF dengan membasmi nyamuk dan sarangnya dengan melakukan tindakan 3M Plus. Penelitian ini juga dapat dijadikan masukan bagi pemerintahan desa maupun Dinas Kesehatan sehingga bisa memberikan kontribusi yang bermanfaat kepada masyarakat berupa kegiatan-kegiatan dalam upaya meminimalkan penularan DHF seperti Fogging, pemberian abate secara gratis, maupun pemberian penyuluhan kepada masyarakat tentang kebersihan lingkungan dll.

DAFTAR PUSTAKA
Tanggal 5 Juni 2010, Jam 07.40
http://www.seurapembuaharu.com
Tanggal 5 Juni 2010, Jam 08.00
http://www.isriati.sch.id. Tanggal 7 Juni 2010, Jam 15.30
http://news.okezone.com. Tanggal 6 Juni 2010, Jam 08.15
Nita Purniawati. (2010). Proses Penularan DHF. 
http://www.niumelliq.blogspot.com Tanggal 6 Juni 2010, Jam 08.00