

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN KUSTA DI KELUARGA

*(The Factors which Correlate with Family's Behavior in The Prevention of Leprosy
Transmission)*

Agustin Prasetyo Winarno*, Elida Ulfiana*, Eka Mishbahatul Mar'ah Has*

*Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115
email: agustinwinarno@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Leprosy is an infectious disease that leads to many problems. Leprosy can be transmitted through a close, long, and intense relationship with patient. Therefore, the patient's family have a greater risk on Leprosy transmission. The purpose of this study was to analyze the factors which have correlation with family's behavior in the prevention of Leprosy transmission. Method:* This was a correlational research with cross sectional approach. Population were family of leprosy patient who were recorded at Kecamatan Semampir. Samples were 14 respondents, taken by purposive sampling. The independent variables were perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, and activity-related affect. While, dependent variable was family's behavior in the prevention of Leprosy transmission. Data were collected by using questionnaires and observation, then analyzed by using Spearman's Rho Test with level of significance $\alpha \leq 0.05$. **Result:** The result had showed that perceived benefits of action ($p= 0.478$); perceived barriers to action ($p= 0,478$); perceived self-efficacy ($p= 0,679$); and activity related affect ($p= 0.519$) have no correlation with family's behavior in the prevention of Leprosy transmission. **Discussion:** It can be concluded that behaviour specific cognition and affect were not have correlation with family's behavior in the prevention of Leprosy transmission. Further studies are expected to develop and may identify a significant correlation by increasing the number of samples. The results of this study can be used by nurses to find the dominant factors or other factors in HPM that correlation with family's behavior in the prevention of Leprosy transmission.

Keyword: *perceived benefit of action, perceived barrier to action, perceived self efficacy, activity related affect, prevention, Leprosy, HPM*

PENDAHULUAN

Kusta merupakan penyakit menular yang mengakibatkan masalah yang luas, tidak hanya dari segi kesehatan yang dapat membuat cacat permanen namun juga menyebabkan permasalahan dari segi ekonomi, sosial, budaya, keamanan, serta ketahanan suatu bangsa. Upaya pengendalian penularan pada penderita Kusta di Indonesia selama ini dengan pengobatan MDT pada pasien Kusta dan Vaksin BCG, tetapi vaksin ini masih dalam penelitian (Kemenkes RI, 2012). Penyakit Kusta masih menjadi masalah di negara berkembang disebabkan karena keterbatasan negara tersebut dalam

memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial ekonomi (Depkes RI, 2005). Target nasional dalam pemberantasan Kusta kurang dari 1/10.000 penduduk, tetapi tahun 2012 *prevelency rate* di Jawa Timur masih sebanyak 1,46/10.000. Hal ini menunjukkan jika pemberantasan penyakit Kusta belum sesuai dengan target nasional (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2013). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan motivasi keluarga tentang penyakit kusta sangat mempengaruhi persepsi keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan

penularan penyakit Kusta. Hal ini sesuai dengan teori *Health Promotion Model* Pender (2011), yang menjelaskan bahwa *behaviour specific cognition and affect* yang meliputi *perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy, activity related affect* dapat mempengaruhi perilaku individu dalam melakukan pencegahan penularan penyakit Kusta di keluarga.

Di Asia Tenggara pada 2012, Indonesia merupakan penyumbang penderita Kusta terbanyak pertama yaitu sebanyak 18.994 penderita (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2013). Di Indonesia, Propinsi Jawa Timur merupakan penyumbang penderita Kusta terbesar. Terjadinya kasus baru ini disebabkan karena penularan penyakit Kusta pada masyarakat yang masih tinggi terutama pada keluarga dan tetangga penderita kusta (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2013). Di Surabaya kasus baru banyak terjadi di Puskesmas Pegirian yaitu sebesar 27,89% berarti ada 20 kasus yang terjadi selama tahun 2012, sedangkan di puskesmas lainnya di Kecamatan Wonokusumo terdapat 6 kasus baru dan di Kecamatan Semampir terdapat 16 penemuan kasus baru (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013).

Upaya preventif yang sudah dilakukan pemerintah saat ini untuk memutus mata rantai penularan Kusta yaitu dengan cara pengobatan MDT (*Multi Drug Therapy*) pada pasien Kusta (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Penyakit Kusta merupakan penyakit kronik yang menular. Penularan Penyakit Kusta terjadi jika adanya kontak lama dengan penderita Kusta. Sedangkan cara masuk kuman *Mycobacterium leprae* itu sendiri melalui saluran pernapasan atas serta melalui

kontak kulit penderita. Kekebalan tubuh yang baik akan menurunkan resiko tertular oleh penderita Kusta (Kemenkes RI, 2012).

Segala usaha pemerintah untuk mencegah penularan Kusta sudah maksimal, tetapi kasus baru masih bermunculan. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan untuk meningkatkan keberhasilan dengan menggunakan *Health Promotion Model* diharapkan dapat mengetahui *behaviour specific cognition and affect: perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self-efficacy* dan *activity related affect* meliputi pengetahuan dan motivasi keluarga dalam melakukan perilaku pencegahan penularan penyakit kusta. Dengan diketahuinya faktor-faktor tersebut, perawat mampu menyusun strategi intervensi yang dapat meminimalkan penularan Kusta dalam keluarga, sehingga angka kasus baru kusta dapat menurun.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien Kusta yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Semampir. Sebanyak 14 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Variabel independen penelitian ini adalah *perceived benefit of action, perceived barrier to action, perceived self-efficacy*, dan *activity related affect*. Variabel dependen penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan observasi, data selanjutnya dianalisis dengan uji *Sperman's Rho* dengan signifikan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 *Perceived benefits of action* tentang perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga

<i>Perceived benefits of action</i>	frekuensi	prosentase (%)
Persepsi positif	13	92,9%
Persepsi negatif	1	7,1%
Total	14	100%

Tabel 1 menunjukkan mayoritas dari responden mempunyai persepsi positif,

sebanyak 13 orang (92,9%) dan sangat sedikit dari responden memiliki persepsi negatif sebanyak 1 orang (7,1%).

Tabel 2 *Perceived barriers to action* tentang perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga

<i>Perceived barriers to action</i>	frekuensi	prosentase (%)
Ada hambatan	13	92,9%
Tidak ada hambatan	1	7,1%
Total	14	100%

Tabel 2 menunjukkan mayoritas dari responden memiliki hambatan dalam pencegahan penularan Kusta, sebanyak 13 orang (92,9%) dan sangat sedikit dari responden tidak ada hambatan sebanyak 1 orang (7,1%).

Tabel 3 *Perceived self- efficacy* tentang perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga

<i>Perceived self-efficacy</i>	frekuensi	prosentase (%)
Kuat	12	85,7%
Lemah	2	14,3%
Total	14	100%

Tabel 3 menunjukkan mayoritas responden memiliki *self-efficacy* kuat, sebanyak 12 orang (85,7%) dan sangat sedikit dari responden lemah sebanyak 2 orang (14,3%).

Tabel 4 *Activity related affect* tentang perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga

<i>Activity related-affect</i>	frekuensi	prosentase (%)
Sikap positif	10	71,4%
Sikap negatif	4	28,6%
Total	14	100%

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap positif, sebanyak 10 orang (71,4%) dan sebagian kecil dari responden memiliki sikap negatif 4 orang (28,6%).

Tabel 5 Perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga

Perilaku	frekuensi	prosentase (%)
Baik	10	71,4%
Sedang	4	28,6%
Kurang	0	0%
Total	14	100%

Tabel 5 menunjukkan mayoritas responden memiliki perilaku baik, sebanyak 10 orang (71,4%), sebagian kecil memiliki perilaku sedang sebanyak 4 orang (28,6%), dan tidak ada yang memiliki perilaku kurang.

Tabel 6 Hasil analisis *Spearman's Rho* faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di Keluarga

Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga	p ($\alpha=0,05$)	r
<i>perceived benefits of action</i>	0,478	-0,207
<i>perceived barriers to action</i>	0,478	-0,207
<i>perceived self- efficacy</i>	0,679	0,122
<i>activity related affect</i>	0,519	0,189

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa, hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan *perceived benefit of action* $p=0,478$; *perceived barrier to action* $p=0,478$; *perceived self-efficacy* $p=0,679$; *activity related affect* $p=0,519$ lebih besar dari p yang ditetapkan yaitu $<0,05$, maka hipotesis ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *perceived benefit of action*, *perceived barrier to action*, *perceived self-efficacy*, dan *activity related affect* dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga.

PEMBAHASAN

Perceived benefits of action merupakan manfaat tindakan yang secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi individu (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini *perceived benefits of action* merupakan persepsi responden dari kemanfaatan perilaku pencegahan penularan Kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi positif pada *perceived benefit of action* mencuci tangan dengan sabun, ganti pakaian setiap hari, membersihkan rumah, membuka jendela setiap pagi, makan buah, dan berolahraga. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil pada tabel 6, pada tabel tersebut hasil statistik tersebut menunjukkan bahwa *perceived benefits of action* tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga. Ini tidak sesuai dengan teori *Health Promotion Model* yang menyatakan *perceived benefit of action* berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan (Allgood dkk, 2006). Menurut Novita, dkk (2011) jika individu merasa dirinya rentan untuk penyakit yang dianggap gawat (serius), maka ia akan melakukan sesuatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan hambatan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Menurut Wuryaningsih (2008)

persepsi juga dipengaruhi oleh pengetahuan individu tersebut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Budiman, 2008) tentang faktor pencegahan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/AIDS yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang manfaat pencegahan dengan pencegahan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/AIDS.

Tidak adanya hubungan *perceived benefits of action* dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga dapat dikarenakan responden merasa rentan untuk tertular penyakit Kusta karena di keluarga responden sudah ada yang terkena. Namun mayoritas responden memiliki kebiasaan baik karena perilaku yang dilakukan pada penelitian ini *persepsi benefits of action* dari pasien baru dan lama sama-sama memiliki persepsi positif. Persepsi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Hal ini didukung data demografi pendidikan di mana hampir setengah dari responden adalah berpendidikan SMP/MTs, sedangkan yang paling sedikit berpendidikan SMU/SMK/SMA dan tidak sekolah.

Perceived barriers to action merupakan hambatan dari tindakan yang akan dilakukan. Hambatan tersebut berupa ketidak sediaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang dilakukan dari kegiatan utama (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini *perceived barrier to action* merupakan persepsi responden tentang hambatan yang dihadapi responden dalam melakukan perilaku pencegahan penularan Kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki hambatan pada waktu membuang sampah, pengetahuan tentang vaksi BCG, dan daya beli makanan sehat. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil pada tabel 6, hasil statistik tersebut menunjukkan bahwa *perceived barriers to action* tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga. Ini tidak sesuai dengan teori *Health Promotion Model* yang menyatakan *perceived barriers to action* berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan (Allgood dkk, 2006). Menurut Nies dkk (2011) Hambatan yang dirasakan adalah tidak tersedianya, kenyamanan, kesulitan atau waktu yang dibutuhkan dalam melakukan perilaku kesehatan. Hasil

penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Budiman, 2008) tentang faktor pencegahan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/AIDS, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang hambatan pencegahan dengan pencegahan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV/AIDS.

Tidak adanya hubungan *perceived barriers to action* dengan perilaku pencegahan dapat disebabkan adanya hambatan dalam melakukan perilaku pencegahan, namun hambatan tersebut tidak mempengaruhi secara langsung karena perilaku yang dilakukan sudah menjadi kebiasaan. Hal ini didukung dengan data demografi penghasilan, mayoritas responden berpenghasilan di bawah UMR Surabaya, dan sangat sedikit memiliki penghasilan di atas UMR Surabaya. Mayoritas responden adalah responden dengan anggota tinggal serumah ≥ 5 orang dan tidak seorangpun dari responden dengan anggota keluarga yang tinggal serumah 2 orang. Ini menunjukkan sebagian responden berpendapatan dibawah upah pegawai di Surabaya. Pendapatan responden yang rendah menjadi salah satu penghambat dalam melakukan perilaku pencegahan. Meskipun pada *perceived barrier to action* ada hambatan namun masih memiliki perilaku baik karena 12 dari 2 perilaku pencegahan penularan Kusta tanpa menggunakan biaya, seperti mengingatkan pasien mengkonsumsi obat, mengingatkan penderita kontrol, mencuci tangan dengan sabun, ganti pakaian, memisahkan baju saat mencuci baju, menguras kamar mandi, menyapu rumah, membuang sampah, membuka jendela, olahraga, tidur 8 jam sehari dan imunisasi BCG.

Perceived self-efficacy merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku promosi kesehatan dari *skill* yang dimiliki dan keputusan yang diambil dari *skill* yang dimiliki. Terdapat empat tipe pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri, yaitu: *feed back eksternal* yang diberikan orang lain, pengalaman orang lain, ajakan orang lain, status psikologis (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini *perceived self-efficacy* merupakan keyakinan responden terhadap kemampuan yang dimiliki dalam melakukan perilaku pencegahan penularan Kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

mayoritas responden memiliki *self-efficacy* kuat ditunjukkan melalui keyakinan pada pengobatan yang dijalani penderita bisa sampai tuntas, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang sesuatu, yakin bisa membersihkan kamar mandi seminggu 2 kali, yakin bisa menyapu setiap pagi. Mayoritas Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil pada tabel 6, hasil statistik tersebut menunjukkan bahwa *perceived self-efficacy* tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga. Ini tidak sesuai dengan teori *Health Promotion Model* yang menyatakan *perceived self-efficacy* berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan (Alligood dkk, 2006). Menurut Badura (1977) dalam Nies (2009) *perceptions of self-efficacy* merupakan pengenalan dirinya sendiri tentang pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki untuk mengubah perilaku mereka. Menurut Mceven dkk (2011) *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa dia mampu melaksanakan perilaku kesehatan. Jika seseorang mempunyai *self efficacy* tinggi akan melakukan perilaku kesehatan tersebut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Paun, 2014), tentang faktor pencegahan hipertensi menyatakan jika *self efficacy* tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan Hipertensi.

Tidak ada hubungan *perceived self-efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga mungkin disebabkan jumlah sampel yang diteliti terlalu sedikit sehingga tidak ada variasi responden. Hal ini didukung data demografi tentang pekerjaan, mayoritas dari responden tidak bekerja sehingga mempunyai banyak waktu untuk melakukan perilaku pencegahan, karena perilaku tersebut sudah biasa dilakukan didalam rumah tangga.

Sikap yang berhubungan dengan aktivitas yaitu emosi yang timbul pada kegiatan itu, tindakan diri, lingkungan dimana tindakan tersebut berlangsung. Perilaku yang menghasilkan emosi positif akan diulang dan perilaku yang menghasilkan emosi negatif akan dibatasi atau dikurangi (Nursalam, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif pada *activity related affect* suka jika kamar mandi bersih, suka jika menyapu lantai setiap hari. Berdasarkan hasil analisis didapatkan

hasil pada tabel 6, hasil statistik tersebut menunjukkan bahwa *activity related affect* tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga. Ini tidak sesuai dengan teori *Health Promotion Model* yang menyatakan *activity related affect* berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan (Alligood dkk, 2006). Perasaan yang berhubungan dengan perilaku cenderung akan mempengaruhi seseorang untuk mengulangi atau mempertahankan perilaku (Mceven dkk, 2011). Menurut Nesi dkk (2011) Sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap belum merupakan suatu tindakan namun merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Pada penelitian ini *activity related affect* merupakan sikap responden dalam perilaku pencegahan penularan Kusta. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang faktor pencegahan Kusta, menyatakan jika sikap tidak berpengaruh terhadap pencegahan penularan Kusta (Angreini, 2009).

Tidak adanya hubungan *activity related affect* terhadap perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga mungkin dapat disebabkan karena mereka beranggapan penyakit Kusta tidak akan menular karena pasien sudah berobat, sehingga mereka tidak merasa terancam akan penyakit Kusta dan perilaku pencegahan tersebut sudah merupakan kebiasaan yang dilakukan responden. Karena di keluarga perilaku tersebut masuk dalam norma kesehatan keluarga seperti pernyataan Effendy (1998), norma kesehatan keluarga adalah kesehatan normal dari setiap anggota keluarga (kesehatan fisik/ kebersihan diri, mental dan sosial), keadaan rumah-lingkungan dan sifat keluarga. Perilaku pencegahan tersebut merupakan perilaku hidup bersih dan sehat, dimana perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi jika tidak dipenuhi akan mengganggu kelangsungan individu sesuai teori 14 kebutuhan dasar Henderson (Potter, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada keluarga penderita Kusta di Kecamatan Semampir Surabaya dapat diambil kesimpulan bahwa faktor *perceived benefits of action*, *perceived barriers to action*, *perceived self- efficacy*, dan *activity related*

affect tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga.

Keluarga pasien Kusta sebaiknya diberikan informasi tentang perilaku pencegahan penularan Kusta secara berkelanjutan. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk mencari faktor yang dominan atau faktor lain di HPM yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga. Penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar, diharapkan dapat dikembangkan dan dapat membuktikan hubungan yang signifikan antara *perceived benefits of action*, *perceived barriers to action*, *perceived self- efficacy*, dan *activity related affect* dengan perilaku pencegahan penularan Kusta di keluarga.

KEPUSTAKAAN

Alligood, dkk. (2006). *Nursing theorists and their work*, edisi 7. USA: Mosby Elsevier.

Anggraeni, IA. (2009). *Faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan penularan kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang*. Skripsi. Universitas Airlangga, Surabaya

Budiman, NA dkk. (2008). Faktor- faktor yang berhubungan dengan praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS di Sekitar Alun-alun dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol.3, No. 2, diakses 29 Juni 2014,

<<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/2542>>

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2013). *Profil kesehatan Povinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2013). *Profil kesehatan Surabaya 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2013). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan*

- Kota Surabaya. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Buku pedoman nasional pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman nasional pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Nies, MA & MmcEwen. (2011). *Community public health nursing: promoting the health of populations, 5th edition*. China: Elsevier Saunders.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktisi*, edisi 3. Jakarta: Salemba Medika,
- Novita, N & Franciska Y. (2011). *Promosi kesehatan dalam pelayanan kesehatan*. Jakarta: Salemba.
- Pender, N. (2011). *Health promotion model manual*. University of Michigan, diakses 13 April 2014, <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1>
- Potter, P. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*, Edisi 4, EGC, Jakarta
- Wills, J dkk. (2009). *Foundations for health promotion*, edisi 3. China: Bailliere Tindal Elsevier.
- Wuryaningsih, T. (2008). *Hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.