



Evaluasi Kegiatan Kader Kesehatan Sekolah Sebagai Upaya Dalam Mengurangi Kasus Demam Berdarah

Sri Unteany¹⁾, Thoif²⁾
SMP Negeri 1 Sayung^{1),2)}
sriunteany@ymail.com

Abstrak. Sayung sebagai salah satu desa di Demak yang memiliki kasus DBD yang tinggi dan bervariasi sepanjang tahun dibandingkan dengan desa lainnya di Kabupaten Demak, dimana dalam 1 tahun terakhir kasus DBD berturut-turut adalah 68 kasus, 78 kasus dan 123 kasus. Angka *Case Fatality Rate* (CFR) DBD dalam satu tahun terakhir berturut-turut adalah 0,34%, 0,52%, dan 0,34%. Upaya untuk mengurangi angka tersebut, sekolah membentuk kader kesehatan sekolah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan observasional studi dan rancangan penelitian ini adalah cross sectional studi, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui secara mendalam tentang evaluasi pelaksanaan kegiatan kader sekolah dalam mengurangi demam berdarah. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat Sayung yang diambil secara acak (random sampling). Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa kader kesehatan sekolah efektif dalam mengurangi kasus demam berdarah.

Kata kunci: Kader Kesehatan Sekolah, Demam Berdarah



Pendahuluan

Demam berdarah (DB) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Terdapat empat jenis virus dengue berbeda, namun berelasi dekat, yang dapat menyebabkan demam berdarah (Platt, Prins, Bates, & Keyes, 2016). Virus dengue merupakan virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Penyakit demam berdarah ditemukan di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia, terutama di musim hujan yang lembap. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus dengue di seluruh dunia (Health & Queensland, 2011).

Penyebab utama penyakit demam berdarah adalah virus dengue, yang merupakan virus dari famili *Flaviviridae*. Terdapat 4 jenis virus dengue yang diketahui dapat menyebabkan penyakit demam berdarah. Keempat virus tersebut adalah DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Gejala demam berdarah baru muncul saat seseorang yang pernah terinfeksi oleh salah satu dari empat jenis virus dengue mengalami infeksi oleh jenis virus dengue yang berbeda. Sistem imun yang sudah terbentuk di dalam tubuh setelah infeksi pertama justru akan mengakibatkan kemunculan gejala penyakit yang lebih parah saat terinfeksi untuk ke dua kalinya. Seseorang dapat terinfeksi oleh sedikitnya dua jenis virus dengue selama masa hidup, namun jenis virus yang sama hanya dapat menginfeksi satu kali akibat adanya sistem imun tubuh yang terbentuk (Rousseau, 2011).

Virus dengue dapat masuk ke tubuh manusia melalui gigitan vektor pembawanya, yaitu nyamuk dari genus *Aedes* seperti *Aedes aegypti* betina dan *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya. Nyamuk betina juga dapat menyebarkan virus dengue yang dibawanya ke keturunannya melalui telur (transovarial). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa monyet juga dapat terjangkit oleh virus dengue, serta dapat pula berperan sebagai sumber



infeksi bagi monyet lainnya bila digigit oleh vektor nyamuk (Ofojebe & Ezugoh, 2010).

Tingkat risiko terjangkit penyakit demam berdarah meningkat pada seseorang yang memiliki antibodi terhadap virus dengue akibat infeksi pertama. Selain itu, risiko demam berdarah juga lebih tinggi pada wanita, seseorang yang berusia kurang dari 12 tahun, atau seseorang yang berasal dari ras Kaukasia. Demam berdarah menunjukkan gejala yang umumnya berbeda-beda tergantung usia pasien. Gejala yang umum terjadi pada bayi dan anak-anak adalah demam dan munculnya ruam. Sedangkan pada pasien usia remaja dan dewasa, gejala yang tampak adalah demam tinggi, sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri pada sendi dan tulang, mual dan muntah, serta munculnya ruam pada kulit. Penurunan jumlah sel darah putih (leukopenia) dan penurunan keping darah atau trombosit (trombositopenia) juga seringkali dapat diobservasi pada pasien demam berdarah. Pada beberapa epidemi, pasien juga menunjukkan pendarahan yang meliputi mimisan, gusi berdarah, pendarahan saluran cerna, kencing berdarah (haematuria), dan pendarahan berat saat menstruasi (menorrhagia) (Scholtens, 2010).

Desa Sayung sebagai salah satu desa di Demak yang memiliki kasus DBD yang tinggi dan bervariasi sepanjang tahun dibandingkan dengan desa lainnya di Kabupaten Demak, dimana dalam 1 tahun terakhir kasus DBD berturut-turut adalah 68 kasus, 78 kasus dan 123 kasus. Angka *Case Fatality Rate* (CFR) DBD dalam 1.tahun terakhir berturut-turut adalah 0.34%, 0,52%, dan 0,34%

Desa Sayung masuk kategori daerah endemis DBD dalam kategori sporadis. Wilayah Puskesmas Sayung merupakan daerah endemis DBD dan memiliki angka kasus yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya, memiliki jumlah penduduk yang tinggi, pemukiman penduduk yang mengelompok, padat dan mobilitas penduduk yang tinggi. *Incidence Rate* DBD desa Sayung 3 tahun terakhir adalah 215, 335, dan 251 sedangkan *Incidence Rate* DBD adalah 212, 322, dan 131.

Upaya pemberantasan DBD di wilayah Desa Sayung seperti program pemberantasan DBD di Indonesia dengan mengaktifkan gerakan 3M plus dan melakukan penyemprotan insektisida di fokus area dan pembagian bubuk abate.



Peran serta siswa dalam mendukung upaya pemberantasan DBD dilakukan dengan pembentukan Kader Kesehatan Sekolah yang sampai saat ini mencapai 240 orang kader. Tugas kader selama ini adalah memantau keberadaan jentik di rumah maupun disekolah dan memberikan abate sebagai solusi untuk memberantas jentik, namun abate masih dianggap kurang efektif karena sebagai bahan kimia, efektifitas abate akan berkurang bahkan hilang bila masyarakat menguras bak mandi atau tempat penampungan air dan abate memiliki batas ampuh selama 3 (tiga) bulan sehingga perlu ditambah atau diganti (Desa Sayung) (Miao, n.d.)

Jumantik yang aktif mempengaruhi tingginya ABJ (angka bebas jentik), dan tingginya ABJ mempengaruhi tidak adanya kasus DBD. Data kasus DBD di Desa Sayung yang masih tinggi dan upaya pengendalian DBD yang selama ini dilakukan belum menunjukkan penurunan kasus DBD yang bermakna, maka penelitian ini berupaya melihat efektifitas kader kesehatan sekolah dalam mengurangi kasus demam berdarah (Barman-adhikari, Begun, Rice, Yoshioka-maxwell, & Perez-portillo, 2016).

Pasien yang menderita demam berdarah dengue (DBD) biasanya menunjukkan gejala seperti penderita demam berdarah klasik ditambah dengan empat gejala utama, yaitu demam tinggi, fenomena hemoragik atau pendarahan hebat, yang seringkali diikuti oleh pembesaran hati dan kegagalan sistem sirkulasi darah. Adanya kerusakan pembuluh darah, pembuluh limfa, pendarahan di bawah kulit yang membuat munculnya memar kebiruan, trombositopenia dan peningkatan jumlah sel darah merah juga sering ditemukan pada pasien DBD. Salah satu karakteristik untuk membedakan tingkat keparahan DBD sekaligus membedakannya dari demam berdarah klasik adalah adanya kebocoran plasma darah. Fase kritis DBD adalah seteah 2-7 hari demam tinggi, pasien mengalami penurunan suhu tubuh yang drastis. Pasien akan terus berkeringat, sulit tidur, dan mengalami penurunan tekanan darah. Bila terapi dengan elektrolit dilakukan dengan cepat dan tepat, pasien dapat sembuh dengan cepat setelah mengalami masa kritis. Namun bila tidak, DBD dapat mengakibatkan kematian .

Sindrom syok adalah tingkat infeksi virus dengue yang terparah, di mana pasien akan mengalami sebagian besar atau seluruh gejala yang terjadi pada penderita demam berdarah klasik dan demam berdarah dengue disertai dengan



kebocoran cairan di luar pembuluh darah, pendarahan parah, dan syok (mengakibatkan tekanan darah sangat rendah), biasanya setelah 2-7 hari demam. Tubuh yang dingin, sulit tidur, dan sakit di bagian perut adalah tanda-tanda awal yang umum sebelum terjadinya syok. Sindrom syok terjadi biasanya pada anak-anak (kadang-kala terjadi pada orang dewasa) yang mengalami infeksi dengue untuk kedua kalinya. Hal ini umumnya sangat fatal dan dapat berakibat pada kematian, terutama pada anak-anak, bila tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Durasi syok itu sendiri sangat cepat. Pasien dapat meninggal pada kurun waktu 12-24 jam setelah syok terjadi atau dapat sembuh dengan cepat bila usaha terapi untuk mengembalikan cairan tubuh dilakukan dengan tepat. Dalam waktu 2-3 hari, pasien yang telah berhasil melewati masa syok akan sembuh, ditandai dengan tingkat pengeluaran urin yang sesuai dan kembalinya nafsu makan (Ferruz, Muñoz, & Vargas, 2012).

Penyakit demam berdarah didiagnosis dengan melihat gejala yang muncul, seperti demam tinggi dan munculnya ruam. Namun, karena gejala penyakit demam berdarah kadangkala sulit dibedakan dengan penyakit malaria, leptospirosis, maupun demam tifoid maka biasanya pekerja medis atau dokter akan terlebih dahulu mengecek sejarah kesehatan dan perjalanan pasien untuk mencari informasi kemungkinan pasien tergigit nyamuk. Selain itu untuk mendapatkan ketepatan diagnosis yang lebih tinggi umumnya dilakukan berbagai uji laboratorium. Beberapa tes yang biasanya dilakukan adalah studi serologi untuk mengetahui ada tidaknya antibodi terhadap virus dengue di tubuh pasien, menghitung titer antibodi terhadap virus dengue, dan penghitungan sel darah lengkap (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit). Selain itu, uji laboratorium lain yang dapat dilakukan adalah uji inhibisi hemaglutinasi, uji ELISA, dan reaksi berantai polimerase reverse transcriptase untuk mendeteksi antigen, antibodi, atau asam nukleat spesifik terhadap virus dengue. Uji-uji tersebut dapat memakan waktu beberapa hari. Kegiatan dari tim kesehatan untuk memantau keberadaan jentik di rumah-rumah penduduk dan dengan berbagai kegiatan dalam mengatasi demam berdarah.



Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan observasional studi dan rancangan penelitian ini adalah cross sectional studi, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui secara mendalam tentang evaluasi pelaksanaan kegiatan kader kesehatan sekolah. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat desa sayung. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat desa sayung yang diambil secara acak (random sampling).

Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden yaitu masyarakat di Desa Sayung dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuesioner yang digunakan tersebut sebagai petunjuk bagi pewawancara dan tidak dibagikan kepada responden. Dalam kuesioner tersebut berisi data yang meliputi identitas responden dan tanggapan program kelas DB, data sekunder yang diperoleh merupakan data yang dikumpulkan secara tidak langsung yang mendukung kelengkapan data primer. Data sekunder diperoleh melalui survei awal.

Hasil

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kegiatan kader kesehatan sekolah dapat mengurangi kasus demam berdarah ini dibuktikan dengan kasus demam berdarah yang menurun hingga 23 %. Ini membuktikan bahwa tindakan paling efektif untuk menekan epidemi demam berdarah adalah dengan mengontrol keberadaan dan sedapat mungkin menghindari vektor nyamuk pembawa virus dengue. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat.

Pencegahan demam berdarah dapat dilakukan dengan mengendalikan vektor nyamuk, antara lain dengan menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah, dan perbaikan desain rumah. Secara biologis, vektor nyamuk pembawa virus dengue



dapat dikontrol dengan menggunakan ikan pemakan jentik dan bakteri (O'Brien & Graham, 2009).

Diskusi

Pengasapan (*fogging*) dapat membunuh nyamuk dewasa, sedangkan pemberian bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air dapat membunuh jentik-jentik nyamuk. Selain itu dapat juga digunakan larvasida. Selain itu oleh karena nyamuk *Aedes* aktif di siang hari beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah menggunakan senyawa anti nyamuk yang mengandung DEET, pikaridin, atau minyak lemon eucalyptus, serta gunakan pakaian tertutup untuk dapat melindungi tubuh dari gigitan nyamuk bila sedang beraktivitas di luar rumah. Selain itu, segeralah berobat bila muncul gejala-gejala penyakit demam berdarah sebelum berkembang menjadi semakin parah (Jeanne Boland Patterson, 1998).

Sampai saat ini belum ada obat spesifik bagi penderita demam berdarah. Banyak orang yang sembuh dari penyakit ini dalam jangka waktu 2 minggu. Tindakan pengobatan yang umum dilakukan pada pasien demam berdarah yang tidak terlalu parah adalah pemberian cairan tubuh (lewat minuman atau elektrolit) untuk mencegah dehidrasi akibat demam dan muntah, konsumsi obat yang mengandung acetaminofen (misalnya tilenol) untuk mengurangi nyeri dan menurunkan demam serta banyak istirahat. Aspirin dan obat anti peradangan nonsteroidal seperti ibuprofen dan sodium naproxen justru dapat meningkatkan risiko pendarahan. Bagi pasien dengan demam berdarah yang lebih parah, akan sangat disarankan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit, pemberian infus dan elektrolit untuk mengganti cairan tubuh, serta transfusi darah akibat pendarahan yang terjadi (Chan et al., 2008).

Seseorang yang terkena demam berdarah juga harus dicegah terkena gigitan nyamuk, karena dikhawatirkan dapat menularkan virus dengue kepada orang lain yang sehat. Demam berdarah diyakini merupakan salah satu penyakit yang sudah ada lama di dunia. Jejak rekam mengenai penyakit dengan gejala yang serupa telah ditemukan di ensiklopedia medis dari Cina tertanggal tahun 992. Seiring dengan perkembangan global di bidang pelayaran dan industri pengiriman



barang melalui laut di abad ke 18 dan 19, kota-kota pelabuhan bertambah dengan pesat dan menciptakan kondisi lingkungan yang sesuai bagi pertumbuhan nyamuk vektor bagi penyakit demam berdarah. Nyamuk dan virus yang berperan dalam penyakit ini terus menyebar ke berbagai daerah baru dan telah menyebabkan banyak epidemi di seluruh dunia. Salah satu epidemi demam berdarah yang paling pertama terjadi di daerah Asia Tenggara(Lustig & Strauser, 2009):

Laporan resmi pertama mengenai pasien yang terjangkit penyakit serupa demam berdarah terjadi pada tahun 1779. Belum adanya vaksin atau obat antivirus bagi virus dengue membuat demam berdarah menjadi salah satu penyakit yang mendapatkan perhatian sangat serius secara global. Ciri-ciri klinis demam berdarah umumnya ditandai oleh demam tinggi mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit di belakang mata, otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual-mual dan ruam. Gejala pada anak-anak dapat berupa demam ringan yang disertai ruam. Demam berdarah yang lebih parah ditandai dengan demam tinggi yang bisa mencapai suhu 40-41°C selama dua sampai tujuh hari, wajah kemerahan, dan gejala lainnya yang menyertai demam berdarah ringan. Berikutnya dapat muncul kecenderungan pendarahan, seperti memar, hidung dan gusi berdarah, dan juga pendarahan dalam tubuh. Pada kasus yang sangat parah, mungkin berlanjut pada kegagalan saluran pernapasan, shock dan kematian. Setelah terinfeksi oleh salah satu dari empat jenis virus, tubuh akan memiliki kekebalan terhadap virus itu, tapi tidak menjamin kekebalan terhadap tiga jenis virus lainnya (Jeanne B. Patterson, 2009).

Penularan demam berdarah ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk betina Aedes yang terinfeksi virus dengue. Penyakit ini tidak dapat ditularkan langsung dari orang ke orang. Penyebar utama virus dengue yaitu nyamuk Aedes aegypti, tidak ditemukan di Hong Kong, namun virus dengue juga dapat disebarkan oleh spesies lain yaitu Aedes albopictus.

Masa Inkubasi jangka masa inkubasi adalah 3 sampai 14 hari, umumnya 4 sampai 7 hari. Penanganan : tidak ada perawatan khusus untuk demam berdarah. Obat-obatan diberikan untuk meringankan demam dan rasa sakit. Penderita sebaiknya segera dirawat, dan terutama dijaga jumlah cairan tubuhnya. Dengan perawatan yang tepat dan segera, tingkat kematian tidak mencapai 1%.



Pencegahan saat ini, tidak tersedia vaksin untuk demam berdarah. Karena itu, pencegahan terbaik adalah dengan menghilangkan genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk, dan menghindari gigitan nyamuk.

Setelah mengetahui sedikit tentang Demam Berdarah, mari kita menambah pengetahuan dengan belajar apa itu surveilans, mengapa surveilans dan bagaimana surveilans dalam kaitannya dengan Demam Berdarah. Surveilans adalah suatu kegiatan perhatian yang terus-menerus pada distribusi dan kecenderungan penyakit melalui pengumpulan data, konsolidasi, evaluasi pelaporan mortalitas (angka kesakitan) dan mortalitas, dan data lain yang sesuai kemudian disebarakan kepada mereka yang ingin tahu (Langmuir, 1963) dan surveilans berfungsi sebagai otak dan sistem saraf untuk program pencegahan dan penyebaran penyakit (Henderson, 1976).

Tujuan umum surveilans adalah untuk menentukan status kesehatan masyarakat, menentukan prioritas kesehatan masyarakat, mengevaluasi program, dan melaksanakan riset dengan melaksanakan enam unsur surveilans seperti pengumpulan data secara jelas, pengumpulan data secara terus-menerus, analisis sewaktu-waktu, diseminasi hasil, bertindak berdasarkan hasil, dan evaluasi periodik dan sistem (Lustig & Strauser, 2009).

Untuk mempertimbangkan perlunya dilakukan surveilans terhadap penyakit perlu didasari oleh ; adakah kepentingan dari sisi kesehatan masyarakat/medis dengan penyakit? dapatkah aksi/intervensi masyarakat dilakukan, adakah data relevan yang mudah didapat, adakah intervensi tersebut bernilai (Matrone & Leahy, 2005).

Jadi, bagaimana seharusnya sistem surveilans Demam Berdarah dilakukan. Sistem Surveilans penyakit Demam Berdarah adalah pengamatan penyakit DBD melalui kegiatan pencatatan, pengolahan dan penyajian data penderita DBD untuk pemantauan mingguan, laporan mingguan wabah, menentukan musim penularan dan mengetahui kecenderungan penyakit. Pada musim yang tidak menentu seperti sekarang ini, kadang panas lalu sebentar hujan, terjadi banyak kasus Demam Berdarah pada daerah endemik. Daerah endemik adalah wilayah geografis tertentu yang tingkat kejadian suatu penyakit relatif tinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya.



Simpulan

Demam berdarah adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan oleh nyamuk. Penyakit ini ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis, dan menjangkit luas di banyak negara di Asia Tenggara. Terdapat empat jenis virus dengue, masing-masing dapat menyebabkan demam berdarah, baik ringan maupun fatal.

Untuk itu perlu dilakukan peningkatan surveilans, yaitu suatu kegiatan perhatian yang terus-menerus pada distribusi dan kecenderungan penyakit melalui pengumpulan data, konsolidasi, evaluasi pelaporan mortalitas (angka kesakitan) dan mortalitas, dan data lain yang sesuai kemudian disebarakan kepada mereka yang ingin tahu (Langmuir, 1963) dan surveilans berfungsi sebagai otak dan sistem saraf untuk program pencegahan dan penyebaran penyakit (Henderson, 1976).

Daftar Pustaka

- Barman-adhikari, A., Begun, S., Rice, E., Yoshioka-maxwell, A., & Perez-portillo, A. (2016). Correspondence Concerning This Article Should Be Addressed To Anamika Barman-, 26(2016). <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.01.004>.This
- Chan, Fong, Tarvydas, V. ;, Blalock, K. ;, Strauser, D. ;, & Atkins, B. J. (2008). Unifying and Elevating Rehabilitation Counseling Through. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling Winter*, 39(4), 114–120.
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal P2M & PLP, Pedoman Surveei Entomologi Demam Berdarah Dengue, 2002
- Departemen Kesehatan RI Direkrorat Jenderal P2M & PLP. Membina Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD), Petunjuk Bagi POKJANAL DBD; 1999
- Departemen Kesehatan RI Direkrorat Jenderal P2M & PLP. Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue; 1999
- Ferruz, L., Muñoz, F., & Vargas, M. (2012). Managerial Abilities: Evidence from Religious Mutual Fund Managers. *Journal of Business Ethics*, 105(4), 503–517. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0982-y>
- Health, W., & Queensland, S. (2011). Overview of work-related stress.
- Lustig, D. C., & Strauser, D. R. (2009). Rehabilitation Counseling Graduate Students' Preferences for Employment: Agreement Between Actual and Perceived Job Tasks of State--Federal Vocational Rehabilitation Counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(3), 179–188. <https://doi.org/10.1177/0034355208320932>
- Matrone, K. F., & Leahy, M. J. (2005). The relationship between vocational



- rehabilitation client outcomes and rehabilitation counselor multicultural counseling competencies. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(4), 233–244. <https://doi.org/10.1177/00343552050480040401>
- Miao, R.-T. (n.d.). Perceived Organizational Support, Job Satisfaction, Task Performance and Organizational Citizenship Behavior in China, (2004), 105–128.
- O'Brien, M., & Graham, M. (2009). Rehabilitation Counseling in the State or Federal Program. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(2), 124–128. Retrieved from <http://flagship.luc.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ehh&AN=35648216&site=ehost-live>
- Ofojebe, W. ., & Ezugoh, C. (2010). Teachers' Motivation And Its Influence On Quality Assurance In The Nigerian Educational System. *African Research Review*, 4(2), 398–417. <https://doi.org/10.4314/afrrrev.v4i2.58352>
- Patterson, J. B. (1998). Training needs of rehabilitation counselors and rehabilitation ...
- Patterson, J. B. (2009). Professional identity and the future of rehabilitation counseling. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(2), 129–132. <https://doi.org/10.1177/0034355208323949>
- Platt, J., Prins, S., Bates, L., & Keyes, K. (2016). Social Science & Medicine Unequal depression for equal work ? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders. *Social Science & Medicine*, 149, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.056>
- Rousseau, M. L. (2011). A Leadership Solution to Workplace Stress, 54–59.
- Lwanga S.K. dan Lemeshow S. Sample Size Determination in Health Studies, A.Practical manual Version 2.00 Copyright (c) 1996-98, World Health Organization, Geneva; 2002
- Scholten, B. (2010). He Environmental Performance Of Dutch Government Bond Funds. *Journal of Business Ethics*, 92(SUPPL 1), 117–130. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0637-4>
- Service MW. Mosquito Ecology, Field Sampling Method. Chapman & hall; 1997
-