

Gambaran Perilaku Pencegahan 3M Plus terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih**Andriana R. Nendissa (Korespondensi)**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; rnendisaa@gmail.com**Merlyn R. Pattileuw**

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

Gracia V. Souisa Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; souisagracia@gmail.com**ABSTRACT**

Education of dengue mosquito nests, through the 3M movement from the Indonesian ministry of health, it has been intensified since 1992 and in 2002 it was developed to become 3M (dain, close, and reuse/recycle) plus. Research conducted on the community in the working area of eucalyptus health centers in august 2019. How is the description of dengue prevention behavior in the working area of eucalyptus health centers 2019? The sample of this study was 39 respondents experiments. Data collection using a questionnaire and medical records. This research uses descriptive research design. The data obtained is then processed by statistical tests. The results showed that the level of knowledge lacking as many as 5 respondents (29,4%) experienced the incidence of dengue and 12 respondents (70,6%) did not experienced a dengue events, while the level of good knowledge as many as 9 respondents (40,9%) experienced dengue event and 13 respondents (59,1%) did not experienced a dengue event. Description of negative attitudes as many as 3 respondents (50,0%) experienced dengue event and 3 respondents (50,0%) did not experienced dengue event, while a positive attitude of 11 respondents (33,3%) experienced dengue event and 22 respondents (66,7%) did not experienced dengue event. Description of action that do prevention as many as 8 respondents (40,0%) experienced a dengue event and 12 responden (60,0%) did not experienced of dengue event, while those who take precautions as many 6 respondents (31,6%) experienced a dengue event and 13 respondents (68,4%) did not experienced a dengue event. In conclusion, the majority of respondents had good knowledge and positive attitudes, but did not take any DBD prevention measures. It is expected that the community can recognize the symptoms and signs of dengue and be able of take prevention measures of dengue.

Keywords: Knowledge, Attituted, Action, Dengue

ABSTRAK

Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) melalui gerakan 3M dari Depkes RI telah diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M (menguras, menutup, memanfaatkan kembali / mendaur ulang) plus. Penelitian yang dilakukan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih bulan Agustus 2019. Bagaimana gambaran perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019? Sampel penelitian ini berjumlah 39 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan rekam medis. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif*. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan uji statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (29,4%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (70,6%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (40,9%) mengalami kejadian DBD dan 13 responden (59,1%) tidak mengalami kejadian DBD. gambaran sikap negatif sebanyak 3 responden (50,0%) mengalami kejadian DBD dan 3 responden (50,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan sikap positif sebanyak 11 responden (33,3%) mengalami kejadian DBD dan 22 responden (66,7%) tidak mengalami kejadian DBD. Gambaran tindakan ya melakukan tindakan pencegahan sebanyak 8 responden (40,0%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (60,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan tidak melakukan kegiatan pencegahan sebanyak 6 responden (31,6%) mengalami kejadian DBD dan 13

responden (68,4%) tidak mengalami kejadian DBD. Kesimpulannya, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik dan sikap positif, tetapi tidak melakukan kegiatan pencegahan DBD. Diharapkan bagi masyarakat agar bisa mengenali gejala dan tanda-tanda DBD serta dapat melakukan tindakan pencegahan DBD.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, DBD

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ^[1] Menurut *World Health Organization* (WHO), demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi salah satu dari empat tipe virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik. Pada demam berdarah dengue terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. ^[2]

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia.

Metode Pemberantas Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) merupakan kebijakan WHO yang di kenal dengan istilah 3M ^[3]. PSN-DBD melalui gerakan 3M dari Depkes RI telah diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M (menguras, menutup, memanfaatkan kembali / mendaur ulang) plus Salah satu faktor penyebab angka kesakitan dan kematian akibat DBD meningkat adalah karena perilaku masyarakat yang kurang menjaga kebersihan lingkungannya dan kurangnya praktik PSN-DBD secara rutin ^[4]

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN , yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah ^[5]

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk, 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain. ^[5]

Untuk itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan mengetahui perilaku pencegahan 3M Plus terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas kayu putih tahun 2019

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yakni menggambarkan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019. Populasi penelitian ini di ambil dari jumlah kunjungan di Puskesmas Kayu Putih tahun 2019 dengan jumlah 64 responden. Hasil perhitungan sampel yang dilakukan diperoleh sampel penelitian sebanyak 39 responden. Teknik pengambilan sample berdasarkan kriteria Inklusi dan Eksklusi. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan, sedangkan variable dependen adalah kejadian DBD. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan dan rekam Medis untuk mengetahui kejadian DBD

HASIL

1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden dan variabel penelitian.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kelompok umur		
	▪ 16-25	17	46,2
	▪ 26-35	5	12,8
	▪ 36-45	8	20,5
	▪ 46-55	4	10,3
	▪ 56-65	3	7,7
	▪ 66-75	1	2,6
2	Jenis kelamin		
	▪ Laki-laki ▪ Perempuan	8 31	20,5 79,5
3	Kejadian DBD		
	▪ Ya ▪ Tidak	14 25	37,5 62,5
4	Tingkat pendidikan		
	▪ SMA ▪ Tamat Perguruan Tinggi	14 25	35,9 64,1
Total		39	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok umur 16-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat Pendidikan Tamat Perguruan Tinggi dan Kejadian DBD dengan kategori tidak sebanyak 25 responden,

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	▪ Baik ▪ Kurang	22 17	56,4 43,6
2	Sikap		
	▪ Positif ▪ Negatif	33 6	44,6 15,4
3	Tindakan		
	▪ Ya ▪ Tidak	19 20	48,7 51,3
Total		39	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki pengetahuan baik, memiliki sikap positif, dan tindakan tidak

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap kejadian DBD pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019

Tabel 3

Gambaran Tingkat Pengetahuan terhadap Kejadian DBD pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019

No	Pengetahuan	Kejadian DBD				Jumlah	
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%	N	%
1	Baik	9	40.9	13	59,1	22	100
2	Kurang	5	29,4	12	70,6	17	100
Total		14	35.9	25	64.1	39	100

Berdasarkan tabel 3, Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 22 responden diantaranya 9 responden (40,9 %) mengalami kejadian DBD dan 13 responden (59,1 %) tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 17 responden diantaranya 5 responden (29,4%) dan 12 responden (70,6%).

Tabel 4

Gambaran Sikap terhadap Kejadian DBD pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019

No	Sikap	Kejadian DBD				Jumlah	
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%	N	%
1	Positif	11	33,3	22	66,7	33	100
2	Negatif	3	50	3	50	6	100
Total		14	35.9	25	64.1	39	100

Berdasarkan tabel 4, responden yang memiliki sikap positif berjumlah 33 responden diantaranya 11 responden (33,3%) mengalami kejadian DBD dan 22 responden (66,7%) tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan responden dengan sikap negatif berjumlah 6 responden diantaranya 3 responden (50%) mengalami kejadian DBD dan 3 responden (50%) tidak mengalami kejadian DBD.

Tabel 5

Gambaran Tindakan terhadap Kejadian DBD pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019

No	Tindakan	Kejadian DBD				Jumlah	
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%	N	%
1	Ya	6	31,6	13	68,4	19	100
2	Tidak	8	40	12	60	20	100
Total		14	35.9	25	64.1	39	100

Berdasarkan tabel 5, responden dengan tindakan ya berjumlah 19 responden diantaranya 6 responden (31,6%) mengalami kejadian DBD dan 13 responden (68,4%) tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan, responden dengan tindakan tidak berjumlah 20 responden diantaranya 8 responden (40%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (60%) tidak mengalami kejadian DBD.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan terhadap Kejadian DBD pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 3, Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 22 responden diantaranya 9 responden (40,9 %) mengalami kejadian DBD dan 13 responden (59,1 %) tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 17 responden diantaranya 5 responden (29,4%) yang mengalami kejadian DBD dan 12

responden (70,6%) tidak mengalami kejadian DBD. Responden dengan tingkat pengetahuan baik, diantaranya 9 responden (40,9%) mengalami kejadian DBD dikarenakan, kondisi lingkungan tempat tinggal responden yang tidak mendukung (genangan air dimana-mana dan sampah yang dibuang sembarang tempat), responden mengetahui bahwa nyamuk menyukai tempat-tempat yang gelap dan lembab tapi responden tidak mengatur ventilasi dan cahaya di dalam rumah, responden mengetahui kegunaan bubuk abate tapi tidak menggunakannya, responden mengetahui bahwa harus menutup tempat-tempat penampungan air tapi ada yang tidak ditutup (seperti bak mandi), responden mengetahui bahwa nyamuk dapat tinggal pada pakaian yang digantung tapi mereka tetap menyimpan pakaian dengan cara digantung.

Responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 17 responden, diantaranya 5 responden (29,4%) mengalami kejadian DBD. Secara teori, responden tahu tentang apa itu DBD tetapi jika mengenai penularan dan tindakan pencegahan, sebagian responden belum memahami. Virus dengue yang merupakan penyebab utama DBD dapat masuk ke tubuh manusia melalui gigitan vector pembawanya, yaitu nyamuk dari genus *Aedes*. Infeksi virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk yang mengandung virus dengue, dan apabila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia (keadaan dimana didalam darah ditemukan virus). Sedangkan, 12 responden (70,6%) berpengetahuan kurang dan tidak mengalami kejadian DBD. Dikarenakan peningkatan pengetahuan tidak hanya mempengaruhi perubahan perilaku tapi juga di pengaruhi oleh lingkungan. Kondisi lingkungan tempat tinggal mereka yang mendukung untuk memutus mata rantai penularan virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. seperti lingkungan yang bebas dari genangan air (di selokan, jalan), sampah (sampah yang diolah dengan baik, seperti: dibakar, dikubur, didaur ulang, dibuang pada tempatnya).

Berdasarkan penelitian diatas, diketahui bahwa hampir setiap responden mempunyai informasi dan pengetahuan yang baik tentang DBD dan perilaku pencegahannya (perilaku 3M). pengetahuan responden tentang 3M adalah sejauh mana responden tahu tentang kegiatan 3M dan manfaat yang didapat. Pengetahuan responden yang baik karena informasi-informasi yang didapatkan dari media sosial, penyuluhan / sosialisasi yang di berikan oleh tenaga kesehatan di tempat mereka bekerja maupun sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang pengaruh perilaku masyarakat dengan 3M plus terhadap resiko kejadian Demam Berdarah di wilayah kerja Puskesmas Labuhanhaji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2012 menyatakan bahwa hasil analisa data menunjukan ada pengaruh antara perilaku 3M plus terhadap resiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Labuhanhaji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2012^[6]

2. Gambaran Sikap terhadap Kejadian DBD pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden dengan sikap negatif sebanyak 6 responden diantaranya 3 responden (50%) mengalami kejadian DBD dan 3 responden (50%) tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan, responden dengan sikap positif sebanyak 33 responden diantaranya 11 responden (33,3%) mengalami kejadian DBD dan 22 responden (66,7%) tidak mengalami kejadian DBD.

Responden dengan sikap negatif dan mengalami kejadian DBD sebanyak 3 responden (50%) dikarenakan responden hanya menyetujui hal-hal yang harus dilakukan tanpa melakukan suatu tindakan nyata. Seperti responden berpendapat bahwa harus ada kesediaan masyarakat untuk ikut serta berperan aktif melaksanakan upaya pencegahan demam berdarah di lingkungan tempat tinggal, tapi mereka tidak turut berpartisipasi, Masih menyimpan pakaian yang sudah dipakai dengan cara digantung, Tidak memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal, dan menyetujui bahwa kegiatan 3M efektif mencegah demam berdarah tapi tidak melakukan 3M. Sedangkan, responden dengan sikap negatif dan tidak mengalami kejadian DBD sebanyak 3 responden (50%) dikarenakan kondisi lingkungan yang mendukung untuk memutus mata rantai penularan virus *Dengue* penyebab DBD. Seperti, kebiasaan yang dilakukan di lingkungan untuk menjaga kebersihan lingkungan, contoh : Jumpa Berlian (Jumat Pagi Bersih Lingkungan), Sapa Berlian (Sabtu Pagi Bersih Lingkungan), Kerja bakti yang diadakan oleh RT atau wadah-wadah pelayanan sedangkan, responden dengan sikap positif dan tidak mengalami kejadian DBD sebanyak 22 responden (66,7%) dikarenakan menyikapi kejadian DBD dengan tindakan nyata, seperti menjaga kebersihan dan kesehatan diri juga lingkungan tempat tinggal., melakukan pengawasan jentik nyamuk, menyimpan pakaian yang sudah dipakai di tempat pakaian kotor, menguras dan membersihkan bak mandi seminggu sekali, bersedia ikut serta secara aktif melaksanakan upaya pencegahan penyakit demam berdarah di lingkungan tempat tinggal, mengadakan upaya pencegahan penyakit demam berdarah secara berkala / rutin di lingkungan

tempat tinggal. Sedangkan, responden dengan sikap positif dan mengalami kejadian DBD sebanyak 11 responden (33,3%) dikarenakan lingkungan yang kurang mendukung untuk memutus mata rantai penularan virus *Dengue*, lingkungan berperan besar dalam perkembangbiakan vector penyakit DBD (nyamuk *Aedes aegypti*) yang menularkan virus. Seperti, tidak melakukan kegiatan bersih-bersih lingkungan, tetap menggantung pakaian di dalam rumah, tidak melakukan pengawasan terhadap jentik.

Responden sadar betul akan akibat dari tidak mengolah sampah dengan baik, tidak menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan serta individu. Hal ini didukung penelitian tentang hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dan $rs = 0,515$. Nilai $rs = 0,515$ termasuk dalam rentan koefisien korelasi yang kuat. Ini menunjukkan bahwa perilaku 3M plus masyarakat di wilayah tersebut berhubungan dengan kejadian DBD.^[7]

3. Gambaran Tindakan terhadap Kejadian DBD pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih Tahun 2019

Responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan DBD sebanyak 20 responden diantaranya 8 responden (40,0%) mengalami kejadian DBD dikarenakan responden tidak melakukan kegiatan pencegahan sehingga mereka mengalami kejadian DBD. Seperti, tidak menguras dan membersihkan bak mandi / tempat penampungan air setiap seminggu sekali, tidak teratur membersihkan / mengubur / membakar barang bekas yang menjadi tempat bersarangnya nyamuk, tidak menggunakan kelambu, tidak mengikuti kegiatan pencegahan demam berdarah yang diadakan di lingkungan tempat tinggal dan 12 responden (60,0%) tidak mengalami kejadian DBD dikarenakan kondisi lingkungan mereka yang mendukung untuk memutus mata rantai penularan virus *Dengue* sehingga responden tidak mengalami kejadian DBD walaupun mereka tidak melakukan kegiatan pencegahan DBD secara berkala. Seperti, responden menutup tempat-tempat penampungan air tapi mereka masih menyimpan pakaian dengan cara digantung, responden memakai bubuk abate pada tempat penyimpanan air tapi tidak membersihkan bak penampung air, responden memakai kelambu tetapi kelambu tersebut tidak dicuci dan mereka tidak mengatur ventilasi udara dan cahaya dalam rumah.

Sedangkan responden yang melakukan tindakan pencegahan DBD sebanyak 19 responden diantaranya 6 responden (31,6%) mengalami kejadian DBD dikarenakan responden tidak melakukan kegiatan pencegahan DBD secara berkala. Terbukti dari kuesioner dan observasi, responden menutup tempat penampungan air tapi tidak menguras dan membersihkan bak / tempat penampungan air seminggu sekali. responden mengatur ventilasi dan udara di dalam rumah, tapi mereka menyimpan pakaian yang sudah dipakai dengan cara digantung. Dan tidak menggunakan bubuk abate pada air dan 13 responden (68,4%) tidak mengalami kejadian DBD dikarenakan responden melakukan kegiatan pencegahan DBD secara rutin dan terus menerus sehingga responden tidak mengalami kejadian DBD. Seperti, setiap seminggu sekali menguras dan membersihkan bak mandi / tempat penampungan air, secara teratur membersihkan / membakar / mengubur barang bekas yang menjadi tempat bersarangnya nyamuk, menggunakan abate pada tempat penyimpanan air di rumah sebulan sekali, memakai kelambu.

Tindakan responden adalah segala praktek atau perubahan perilaku yang dilakukan dalam mencegah terjadinya gangguan kesehatan. Tindakan dapat dikatakan, seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau di praktekkan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan^[8] Dari observasi yang dilakukan tindakan baik responden dalam perilaku pencegahan DBD, didukung oleh kesadaran diri untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri maupun lingkungan. Hal ini didukung penelitian tentang hubungan perilaku 3M plus dengan densitas larva *Aedes aegypti* di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu Sulawesi Tengah yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan keberadaan larva *aedes aegypti*.^[9]

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa Gambaran Tingkat Pengetahuan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih tahun 2019 sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik terhadap perilaku pencegahan DBD. Gambaran Sikap pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih tahun 2019 sebagian besar memiliki sikap positif terhadap perilaku pencegahan DBD dan Gambaran Tindakan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih tahun 2019 sebagian besar tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap perilaku pencegahan DBD.

REFERENSI

1. Soegeng Soegijanto, 2004, anifestasi klinik demam berdarah dengue, Surabaya: Airlangga University Press
2. WHO. (2016). Demam Berdarah Dengue.
3. Ganie. (2009). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang 3M (Mengubur Barang Bekas, Menutup dan Menguras Tempat Penampungan Air) Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009*.
4. Zuska. (2013). *Pengaruh Pengetahuan dan Kepercayaan Ibu Terhadap Tindakan Mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Tualang Kecamatan Padang Hulu Kota Tebing Tinggi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
5. Kemenkes, RI. (2016). *Petunjuk teknis Implementasi PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 rumah 1 jumantik*.
6. Tuti Afriza, Nasriati (2012), Jurnal uui.ac.id
7. Prabawati Sinta (2018), Jurnal Kesehatan Media Husada
8. Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
9. Nahdah, H. I. (2013). *Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Densitas Larva Aedes aegypti di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu Sulawesi Tengah*.