



## Hubungan Perilaku Pencegahan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur

### *The Relationship between 3M Plus Prevention Behavior with the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Bintuhan Community Health Center Working Area Kaur Regency*

Sanisahhuri<sup>1</sup>, Nurul Khairani<sup>1</sup>, Fatchia Rindang Asih<sup>1</sup>, Santoso Ujang Effendi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

\*Corresponding Author: [nurulsulakson022@gmail.com](mailto:nurulsulakson022@gmail.com)

#### ABSTRAK

##### *Sejarah artikel:*

Masuk : 12 November 2023

Revisi : 29 November 2023

Diterima : 13 Desember 2023

##### *Kata kunci:*

Demam berdarah dengue (DBD), pencegahan 3M plus, perilaku

Data World Health Organization (WHO) mengatakan pada tahun 2022, setiap tahunnya diperkirakan 50-100 juta kasus demam berdarah dengue (DBD) terjadi di dunia. Jumlah kasus DBD terbanyak di Kabupaten Kaur terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan, yaitu sebanyak 21 kasus pada tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pencegahan 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur. Jenis penelitian Survei Analitik, dengan desain penelitian Case Control. Populasi kasus adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang memiliki anggota keluarga menderita DBD pada periode Januari 2022-April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur berjumlah 33 KK. Populasi kontrol yaitu seluruh KK yang anggota keluarganya tidak menderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan periode Januari 2022-April 2023 sebanyak 3.525 KK. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 66 KK yang terdiri dari 33 sampel kasus dan 33 sampel kontrol, dengan perbandingan 1:1. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 66 KK, terdapat 39 KK (59,1%) melaksanakan perilaku pencegahan 3M Plus dan 33 KK (50,0%) mengalami kejadian DBD. Ada hubungan antara perilaku pencegahan 3M plus dengan kejadian DBD dengan kategori hubungan kuat dan odd ratio (OR) sebesar 48,438. Disarankan untuk pihak Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur dalam menyusun strategi pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, salah satunya seperti mengadakan penyuluhan DBD.

#### ABSTRACT

Data from the World Health Organization (WHO) says that in 2022, every year it is estimated that 50-100 million cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) will occur in the world. The highest

**Keywords:**

Behavior, dengue hemorrhagic fever (DHF), 3M plus prevention

number of DHF in Kaur Regency is in the Bintuhan Community Health Center working area, namely 21 cases in 2022. This research aimed to determine the relationship between 3M Plus prevention behavior and DHF incidents in the Bintuhan Community Health center working area, Kaur Regency. This type of research was Analytical Survey, with a Case Control research design. The case population was all heads of families who had family members suffering from DHF in the period January 2022-April 2023 in the Bintuhan Community Health Center working area, Kaur Regency, totaling 33 families. The control population was all families whose family members did not suffer from DHF in the Bintuhan Community Health Center working area in the period January 2022-April 2023, totaling 3,525 families. The number of samples in this study was 66 heads of families consisting of 33 case samples and 33 control samples, with a ratio of 1:1. The data analysis used in this research was univariate analysis, bivariate analysis using the Chi-Square test. The research results showed that of the 66 heads of families, 39 heads of families (59.1%) implemented 3M Plus prevention behavior and 33 heads of families (50.0%) experienced DHF. There was a relationship between 3M plus prevention behavior and the incidence of DHF in the strong relationship category and odd ratio (OR) = 48,438. It is recommended that the Bintuhan Community Health Center, Kaur Regency, develop strategies for preventing and controlling DHF, one of which is holding education about DHF.

---

**PENDAHULUAN**

Salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah memastikan hidup yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di semua usia. Dalam rinciannya tersebut terdapat 13 target, dimana pada target yang ketiga disebutkan pada tahun 2030 mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, hepatitis, penyakit yang terbawa air, penyakit menular dan penyakit tropis yang terabaikan seperti demam berdarah dengue (DBD) (Kemenkes RI, 2018).

Data World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2022, setiap tahunnya diperkirakan 50-100 juta kasus DBD terjadi di dunia. Penyakit DBD ini telah menyerang lebih dari 20 negara dengan jumlah kasus lebih dari 17.000 kasus termasuk 225 kasus kematian. Selain itu, WHO memperkirakan sekitar 2,5 miliar orang atau dua per lima dari populasi dunia sekarang mempunyai risiko terkena penyakit ini DBD. Faktor risiko utama disebabkan oleh kondisi lingkungan yang dapat menyebabkan berkembangnya host yaitu nyamuk aedes aegypti. Dilaporkan jumlah kasus DBD di Amerika menurun secara signifikan sebesar 73%, dari 2.177.171 di tahun 2020 menjadi 584.263 kasus. Selain itu Panama, Peru, dan Aruba merupakan negara yang terdaftar dengan peningkatan kasus selama 2018-2019. Pada tahun 2021 DBD akan terus melanda di beberapa negara yakni Bangladesh, Brasil, dan Indonesia menjadi salah satu negara yang telah melaporkan peningkatan jumlah kasus DBD (WHO, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2019 tercatat sebanyak 138.127 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus. Angka kesakitan DBD di Indonesia cenderung meningkat, mulai 50 kasus per 100.000 penduduk dengan kematian sekitar 1-2%. Kurang dari 500.000 kasus setiap tahun dirawat di RS dan ribuan orang meninggal. Kondisi ini dipicu oleh faktor



resiko kondisi lingkungan yang tidak melakukan pencegahan kejadian DBD, seperti perilaku menguras, menutup, dan mengubur (3M) Plus (Kemenkes RI, 2019).

Kasus DBD di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 1.261 kasus, terdiri dari laki-laki sebanyak 656 kasus dan perempuan sebanyak 605 kasus. Angka kasus kesakitan (Incidence Rate) sebesar 62,3 per 100.000 penduduk. Kasus DBD terbanyak pada tahun 2022 terjadi di Kota Bengkulu 158 kasus, kedua Kabupaten Bengkulu utara sebanyak 148 kasus, ketiga Kabupaten Bengkulu Selatan 131 Kasus, dan Kabupaten Kaur sebanyak 101 Kasus pada tahun 2022 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur didapatkan angka kejadian DBD tahun 2022 sebanyak 101 kasus (Dinkes Kabupaten Kaur, 2022). Jumlah DBD terbanyak di Kabupaten Kaur terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan, yaitu sebanyak 33 kasus selama periode Januari 2022-April 2023 (Puskesmas Bintuhan, 2023).

Peningkatan jumlah kasus DBD di Indonesia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti host, agent, environment. Faktor penyebaran DBD yang tinggi karena faktor lingkungan (environment), yang meliputi sosial ekonomi, lingkungan biologi dan lingkungan fisik, sanitasi umum, suhu, pencahayaan, polusi udara, cuaca, kualitas air, serta ketinggian tempat. Faktor kedua adalah bibit penyakit (agent) DBD yaitu virus Dengue yang termasuk Arthropoda Borne Virus (Arboviruses). Faktor penjamu (host) akan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pendidikan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam penanggulangan DBD (Najmah, 2019).

Tingginya angka kesakitan penyakit DBD di Indonesia banyak dipengaruhi oleh faktor perilaku dan masyarakat itu sendiri. Kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vektor nyamuk aedes aegypti. Nyamuk aedes aegypti berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, misalnya tempat yang cocok untuk berkembang biak adalah tong, drum pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas, dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau kontainer yang tidak pernah dibersihkan (Widoyono, 2018).

Salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD yaitu perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungannya. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD serta kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya (Widoyono, 2018).

Peningkatan upaya pemberantasan DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat, melalui 3M plus serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. 3M Plus adalah program yang berisi kegiatan berupa menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas. Semakin tinggi kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan 3M Plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya (Julkifnidin, 2016).

Penelitian Sinta (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. Penelitian Suryani & Sari (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku 3M dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dengan nilai OR = 8,222.

Puskesmas Bintuhan merupakan salah satu dari 16 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur. Pada tahun 2022 jumlah kejadian DBD sebanyak 24 kasus. Jumlah ini menempatkan wilayah kerja Puskesmas Bintuhan berada di urutan pertama jumlah kasus

terbanyak. Pada periode Januari-April 2023 jumlah kasusnya ada sebanyak 14 kasus (Puskesmas Bintuhan, 2023).

Survey awal dilakukan pada tanggal 26 Mei 2023 di Desa Jembatan Dua dan Kelurahan Bandar terhadap 5 kepala keluarga (KK) yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat DBD dan 5 KK yang tidak memiliki anggota keluarga dengan riwayat DBD. Hasil survey menunjukkan bahwa 3 dari 5 KK yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat DBD kurang melaksanakan perilaku pencegahan 3M Plus, seperti tidak menguras bak mandi selama 2 minggu, tidak menutup tempat penampungan air, tidak mendaur ulang barang bekas, tidak menggunakan kelambu/kawat kasa pada kamar dan jendela/ventilasi, dan menggantung baju di kamar. Ada 4 dari 5 KK yang tidak memiliki anggota keluarga dengan riwayat DBD melaksanakan perilaku pencegahan 3M Plus, dan 1 KK kurang melaksanakan perilaku pencegahan 3M Plus.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara perilaku pencegahan 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku pencegahan 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur tepatnya pada wilayah yang terkena kasus DBD yaitu sebanyak 7 desa dan 1 kelurahan. Desa tersebut yaitu : Desa Suka Bandung, Desa Pahlawan Ratu, Desa Air Dingin, Desa Padang Petron, Desa Jembatan Dua, Desa Padang Genteng, Desa Gedung Sako1, dan Kelurahan Bandar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-15 Agustus tahun 2023.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Survei Analitik, Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Case Control. Populasi kasus adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang memiliki anggota keluarga menderita DBD pada periode Januari 2022-April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur berjumlah 33 KK. Populasi kontrol yaitu seluruh KK yang anggota keluarganya tidak menderita DBD di Wilayah Kerja puskesmas Bintuhan pada periode Januari 2022-April 2023 sebanyak 3.530 KK. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 1:1 dengan total sampel sebanyak 76 KK yang terdiri dari 38 KK sampel kasus dan 38 KK sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus adalah Total Sampling. Teknik pengambilan sampel kelompok kontrol adalah Purposive Sampling.

Kriteria inklusi kelompok kasus adalah 1) KK dengan anggota keluarga riwayat DBD pada Januari 2022-April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur; 2) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi kelompok kasus adalah 1) Pindah rumah saat dilakukan penelitian; 2) Menolak berpartisipasi dalam penelitian; 3) Tidak berhasil ditemui setelah 2 kali kunjungan ke rumahnya. Kriteria inklusi kelompok kontrol adalah : 1) KK dengan anggota keluarga tidak memiliki riwayat DBD pada Januari 2022-April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur; 2) Bersedia menjadi responden; 3) Jarak terbang nyamuk kurang dari 100 meter dari rumah sampel kasus. Kriteria eksklusi kelompok kontrol adalah 1) Pindah rumah saat dilakukan penelitian; 2) Menolak berpartisipasi dalam penelitian; 3) Tidak berhasil ditemui setelah 2 kali kunjungan ke rumahnya.

Variabel penelitian terdiri dari variabel *independent* (perilaku pencegahan 3M Plus) dan variabel *dependent* (kejadian DBD). Perilaku pencegahan 3M Plus adalah tindakan yang dilakukan oleh responden dalam pencegahan DBD (menguras, menutup, mengubur, dan plusnya adalah menaburkan bubuk larvasida (abatisasi), menggunakan obat anti nyamuk atau obat nyamuk,

menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bias menjadi tempat istirahat nyamuk. Cara ukur adalah wawancara dan observasi berdasarkan kuesioner. Hasil ukurnya terdiri dari dua kategori yaitu kurang melaksanakan jika skor < median dan melaksanakan jika skor > median.

Kejadian DBD adalah keadaan responden dengan gejala demam tinggi mendadak 2-7 hari , ulu hati terasa sakit, tampak bintik merah pada kulit, lemah dan terasa sakit kepala dan dinyatakan positif DBD oleh dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium. Cara ukurnya adalah melihat rekam medis di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur. Hasil ukurnya terdiri dari DBD dan tidak DBD.

Teknik pengumpulan data dengan data primer dan data sekunder. Teknik analisis data dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk analisis bivariat adalah uji statistik *Chi-Square* dan untuk mengetahui keeratan hubungan menggunakan uji statistik *Contingency Coefficient (C)*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik KK dapat dilihat pada Tabel 1. Karakteristik KK berdasarkan usia didominasi oleh KK berusia 31-54 tahun sebanyak 51 KK (77,3%). Hampir semua KK berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 64 KK (97,0%). KK yang berpendidikan sarjana lebih banyak daripada KK yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 35 KK (53,0%). KK yang memiliki pekerjaan wiraswasta mendominasi yaitu sebanyak 34 KK (51,5%).

Tabel 1. Karakteristik KK Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
- 31-54 (Dewasa)	51	77,3
- 55-64 (Lansia)	15	22,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki-laki	64	97,0
- Perempuan	2	3,0
<b>Pendidikan</b>		
- Tidak Sekolah	0	0
- SD	0	0
- SMP	0	0
- SMA	31	47,0
- Sarjana	35	53,0
<b>Pekerjaan</b>		
- Tidak Bekerja	0	0
- Petani	8	12,0
- Pedagang	4	6,3
- PNS	16	24,2
- Wiraswasta	34	51,5
- Lainnya (TNI/POLRI)	4	6,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

### Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menghasilkan deskripsi distribusi frekuensi variabel independent (perilaku pencegahan 3M Plus) dan variabel dependent (kejadian DBD) di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur.

Tabel 2. Gambaran Perilaku Pencegahan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur

Kaur		
Perilaku Pencegahan 3M Plus	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Melaksanakan	27	40,9
Melaksanakan	39	59,1
Total	66	100,0

Dari Tabel 2 dapat diketahui dari 66 KK, terdapat 27 KK (40,9%) kurang melaksanakan perilaku pencegahan 3M Plus dan 39 KK (59,1%) melaksanakan perilaku pencegahan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur.

Tabel 3. Gambaran Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur

Kejadian DBD	Frekuensi	Persentase (%)
DBD	33	50,0
Tidak DBD	33	50,0
Total	66	100,0

Dari Tabel 3 dapat diketahui dari 66 KK terdapat 33 KK (50,0%) ada kejadian DBD dan 33 KK (50,0%) tidak ada kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur.

### Analisis Bivariat

Dari Tabel 4 diketahui dari 33 KK yang mengalami kejadian DBD, terdapat 25 KK (75,8%) yang kurang melaksanakan perilaku pencegahan 3M plus dan 8 KK (24,2%) melaksanakan perilaku pencegahan 3M plus. Dari 33 KK yang tidak ada kejadian DBD, terdapat 2 KK (6,1%) yang kurang melaksanakan perilaku pencegahan 3M plus dan 31 KK (93,9%) melaksanakan perilaku pencegahan 3M plus.

Tabel 4. Hubungan Perilaku Pencegahan 3M Plus dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur

Perilaku Pencegahan 3M Plus	Kejadian DBD						$\chi^2$	p-Value	C	OR
	Ada		Tidak		Total					
	N	%	N	%	N	%				
Kurang Melaksanakan	25	75,8	2	6,1	27	40,9	30,336	0,000	0,578	48,438
Melaksanakan	8	24,2	31	93,9	39	59,1				
Total	33	100	33	100	66	100				

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan 3M plus dengan kejadian demam berdarah dengue dengan kategori hubungan adalah kuat. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 48,438. Hal ini berarti bahwa KK yang kurang melaksanakan perilaku pencegahan 3M plus memiliki risiko 48,438 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan KK yang melaksanakan perilaku pencegahan 3M plus.



pengecahan 3M Plus berisiko mengalami DBD sebesar 48,438 kali jika dibandingkan dengan KK yang melaksanakan perilaku pengecahan 3M Plus.

### **Pembahasan**

Berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan antara perilaku pengecahan 3M plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan dengan kategori hubungan kuat. Artinya perilaku pengecahan 3M Plus menentukan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur. Nilai odd ratio (OR) sebesar 48,438. Artinya KK yang tidak melaksanakan perilaku pengecahan 3M plus berisiko 48,438 kali untuk mengalami kejadian DBD jika dibandingkan dengan yang melaksanakan perilaku 3M Plus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Toar, Berhimpung, & Langkai (2019) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kumelembuai. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Priesley, Reza, & Rusjdi (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku 3M Plus terhadap kejadian DBD di Kelurahan Andalas.

Hasil penelitian Sari & Putri (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru dengan OR sebesar 7,18. Sejalan dengan penelitian Apriyandi (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan perilaku pengecahan 3M plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin dengan OR= 7,028.

Perilaku yang kurang baik dalam menanggapi terjadinya penyakit DBD dan juga kurangnya inisiatif dari masyarakat untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang sehat (Darma, Syafriani, & Kusumawati, 2022). Upaya dalam pengendalian DBD di masyarakat dapat dilakukan dengan gerakan menguras, menutup dan mengubur (3M). Upaya ini merupakan salah satu bentuk tindakan untuk memutus rantai penularan DBD dengan cara memberantas jentik nyamuk. Kurangnya perhatian masyarakat tentang perilaku 3M ini mengakibatkan meningkatnya angka kejadian DBD dari tahun ke tahun (Warisidi, 2009).

### **SIMPULAN**

1. Dari 66 KK, terdapat 39 KK (59,1%) yang melaksanakan perilaku pengecahan 3M Plus di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur dengan kategori hubungan kuat.
2. Dari 66 KK, terdapat 33 KK (50,0%) yang mengalami kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur dengan kategori hubungan kuat.
3. Terdapat hubungan Perilaku Pencegahan 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur dengan kategori hubungan kuat dan nilai OR 48,438.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Apriyandi, I. (2018) Hubungan Perilaku Pencegahan 3M Plus dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin, *Jurnal Unpam* 8 (3):174-178. DOI: <http://dx.doi.org/10.32493/s.m.v3i1.8361>
- Darma, W.A, Syafriani dan Kusumawati, N. (2022). Hubungan Perilaku Pemberantasan sarang Nyamuk dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Desa Ganting Kabupaten Kampar. *Jurnal Excellent*, 1 (1): 30-34

- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2022). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu.
- Julkifnidin. (2016). Analisis Pelaksanaan program pemberantasan DBD dan tingkat keberhasilan pencegahan dan pengendaliannya di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat. Naskah Publikasi. Solo: Universitas Negeri Surakarta. Diunduh dari: [https://eprints.ums.ac.id/46060/36/1.Pbulikasi\\_Upload.2003.pdf](https://eprints.ums.ac.id/46060/36/1.Pbulikasi_Upload.2003.pdf)
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M - Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh dari: <https://www.scribd.com>. (Diakses: 21 April 2023).
- Najmah T. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Priesley F., Reza, M., & Rusjdi, S. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (3M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7 (1): 124-130.
- Puskesmas Bintuhan. (2022). Data DBD Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur. Kaur: Puskesmas Bintuhan.
- Puskesmas Bintuhan. (2022). Profil Wilayah Kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur. Kaur: Puskesmas Bintuhan.
- Sari, T. W., & Putri, R. (2019). Hubungan PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru : Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2). Diunduh dari: <https://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/1781>
- Sinta, (2018). Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Jurnal Medula*, 2(2): 1-15. DOI: <http://10.21831/jpv.v2i1.1019>
- Suryani & Sari, D. O. (2017). Hubungan Perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *Higiene*, 3(3): 132-136. Diunduh dari: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/4338-Article%20Text-9593-1-10-20180215%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/4338-Article%20Text-9593-1-10-20180215%20(1).pdf)
- Toar J, Berhimpung, M., & Langkai, S.M. (2019). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kumelembuai. *Junal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 2 (1): 14-20.
- Warisidi. (2009). Bahaya Dan Pencegahan DBD. Bekasi: Mitra Utama.
- WHO. (2022). Dengue and Severe Dengue. Diunduh dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Diakses 23 April 2023).
- Widoyono, Z. (2018). Pengaruh Pengetahuan dan Kepercayaan Ibu terhadap Tindakan Mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Tualang Kecamatan Padang Hulu Kota Tebing Tinggi. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.