

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PSN DALAM PENANGGULANGAN KASUS DEMAM BERDARAH DI PUSKESMAS HELVETIA MEDAN TAHUN 2020

Zulheri¹, Thomson P Nadapdap², May Elisa³

Email : Zulheri77@gmail.com

ABSTRAK

Demam berdarah dengue adalah penyakit akut yang disebabkan infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* betina yang umumnya menyerang pada musim panas dan musim penghujan. Kota Medan merupakan daerah endemis DBD yang memerlukan penanggulangan DBD dengan cara memberdayakan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Bagaimana Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PSN dalam penanggulangan kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2020.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional. Lokasi penelitian di kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mengalami penyakit DBD dan seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik dan cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Dari hasil analisis uji regresi logistik diperoleh hasil bahwa variabel yang memiliki pengaruh terhadap penanggulangan kasus DBD adalah variabel dukungan tenaga kesehatan diperoleh nilai sig (0,046) < 0,05 dan variabel sumber informasi diperoleh sig (0,010) < 0,05 yang berarti memiliki pengaruh dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwasannya dukungan tenaga kesehatan dan sumber informasi memiliki pengaruh besar terhadap perilaku masyarakat sehingga disarankan bagi tenaga kesehatan agar lebih sering melakukan penyuluhan tentang penanggulangan kasus DBD melalui upaya pencegahan yaitu melaksanakan 3M dan pelaksanaan fogging

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Dukungan Tenaga Kesehatan, Dukungan Kader Dan Sumber informasi

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikannya.

Derajat Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor lingkungan dan perilaku sangat mempengaruhi derajat kesehatan. Yang termasuk lingkungan adalah keadaan pemukiman/perumahan, tempat kerja, sekolah dan tempat umum, air dan udara bersih, juga teknologi, pendidikan, sosial dan ekonomi. Sedangkan perilaku tergambar dalam kebiasaan sehari-hari seperti: pola makan, kebersihan perorangan, gaya hidup, dan perilaku terhadap upaya kesehatan. (1)

Penyakit DBD sering muncul sebagai penyakit yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menyebabkan kematian. Penyakit DBD endemis di daerah tropis termasuk Indonesia, terutama pada saat musim hujan. Di Indonesia, DBD endemis hampir di seluruh kabupaten/kota. (3)

World Health Organization (WHO) menyebutkan penyakit ini cenderung menyebar dari kota yang besar ke kota yang lebih kecil dan kedesa-desa yang terinfeksi oleh nyamuk vector. Penularan penyakit dapat dikurangi dengan partisipasi komunitas dalam pengendalian vector. Selain itu, angka fatalitas kasus demam berdarah dengue dapat sangat menurun bila terapi penggantian cairan yang sesuai diberikan secara dini pada perjalanan penyakit. Kunci utama mengurangi kasus demam berdarah dengue adalah pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan seperti melakukan fogging dimana masyarakat sangat mendukung kegiatan tersebut. Tetapi masyarakat sendiri tidak mau membasmi nyamuk dengan cara yang disarankan yaitu mencegah perindukan. (2)

Menurut data WHO menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun, dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi DBD diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara berisiko terinfeksi virus dengue. Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis dimana Asia menempati urutan pertama di dunia dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. (4)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat di tahun 2019 pada bulan Oktober ada 3.219 kasus DBD dengan kematian mencapai 32 jiwa, sementara November ada 2.921 kasus dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. (5) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatra Utara pada tahun 2019, terhitung sejak bulan Januari hingga November, sebanyak 7.777 orang warga Sumut menderita Demam Berdarah Dengue

(DBD) dan

48 diantaranya meninggal. Jumlah ini naik dibandingkan tahun 2018, sebanyak 5.688 penderita dan 44 di antaranya meninggal. (6)

Berdasarkan data dinas kesehatan Medan untuk jumlah kasus DBD tertinggi perKabupaten/ Kota selama 2018 hingga November 2019 yaitu Kota Medan peringkat pertama sebanyak 3.010 penderita, 17 meninggal. (7) Berdasarkan data profil Puskesmas Helvetia Medan jumlah angka kejadian kasus DBD yaitu sebanyak 64 kasus mencakup seluruh wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan. (8)

Kejadian DBD tersebut tidak lepas dari vektor pembawa virus dengue yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Hingga saat ini masih belum ada obat anti virus dan vaksin virus dengue untuk mencegah DBD, sehingga pengendaliannya ditujukan untuk memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor. (9)

Menurut Departemen Kesehatan (DepKes) salah satu strategi yang digunakan adalah memberantas nyamuk dewasa melalui pengasapan (fogging) kemudian strategi diperluas dengan menggunakan larvasida (abate) yang ditaburkan ke tempat penampungan air yang sulit dibersihkan. Akan tetapi kedua metode tersebut sampai sekarang belum memperlihatkan hasil yang memuaskan. Atas dasar itu maka dalam pemberantasan penyakit DBD ini yang paling penting adalah upaya membasmi jentik nyamuk penularnya di tempat perindukannya (Breeding site) dengan melakukan “3M “ yaitu (1) menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate kedalamnya, (2) menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan

(3) mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Kegiatan “3M” ini dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk(PSN). Adapun kegiatan pokok penanggulangan penyakit DBD adalah (1) surveilans DBD, (2) penanggulangan fokus, (3) pemberantasan vektor intensif, (4) penyuluhan kepada masyarakat, dan (5) pemantauan jentik berkala. (10)

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Bahtiar, strategi pengendalian DBD meliputi pertama, membudayakan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di masyarakat. Kedua, meningkatkan peran Kelompok Kerja (Pokja) dalam memobilisasi dan memberdayakan masyarakat. Ketiga, meningkatkan komitmen dan peran serta aktif pimpinan daerah, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Keempat, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, kader, dan masyarakat. Kelima, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat tentang upaya pengendalian demam berdarah secara berkesinambungan. (11)

Dari hasil penelitian Julkifnidin yang berjudul Analisis Pelaksanaan

Program Pemberantasan DBD Dan Tingkat Keberhasilan Pencegahan Dan Pengendaliannya Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan analisis deskriptif kuantitatif dan dilengkapi dengan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 pelaksanaan program pemberantasan DBD yang seharusnya dilaksanakan, ada 3 program yang secara keseluruhan tidak dilaksanakan yaitu pemantauan jentik berkala setiap 3 bulan sekali (100%), promosi kesehatan DBD rutin (100%) dan program lintas sektoral dalam pembentukan kelompok kerja DBD (100%). Sedangkan tingkat keberhasilan pencegahan dan pengendalian DBD menunjukkan bahwa ada 9 Puskesmas yang dinyatakan tidak berhasil (64,3%). (12)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), bahwa salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan yang melaksanakan fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan salah satu bagian dari UKM Puskesmas adalah program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P3) yang salah satu kegiatannya yaitu melaksanakan program pemberantasan DBD. Dimana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem. (13)

Adapun program unggulan Puskesmas Helvetia Medan untuk mendukung program dari DepKes dalam menanggulangi DBD yaitu melalui Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)) yang bertujuan untuk memberantas jentik sebagai upaya meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan angka kesakitan serta kematian akibat DBD. Program ini dijalankan di 3 kelurahan yang merupakan daerah dengan kasus DBD tertinggi. Program ini juga dilaksanakan di Sekolah Dasar dengan melibatkan siswa-siswi untuk memeriksa jentik di sekolahnya. (8)

Adapun program PSN merupakan program yang bertujuan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk demam berdarah. Adapun program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN 3M plus, 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. (14)

Namun pada kenyataannya program PSN melalui upaya pelaksanaan 3M ini ternyata tidak dapat berjalan lancar. Dari survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Helvetia ternyata masih banyak masyarakat yang belum menerapkan program PSN dilingkungan sekitar rumahnya. Dari 5 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Helvetia yang telah disurvei, ternyata yang mengalami kejadian DBD sebanyak 3 orang, dikarenakan lingkungan disekitar tempat tinggal yang tidak bersih dan terlihat banyak genangan air seperti banyaknya tumpukan ban bekas yang memicu nyamuk untuk berkembang biak, sedangkan 2 orang tidak mengalami kejadian DBD, dikarenakan lingkungan sekitar tempat tinggal yang bersih, tidak ada tempat genangan air sehingga mencegah nyamuk untuk bersarang dan berkembang biak.

Berdasarkan data dan uraian diatas maka peneliti melihat bahwa penyakit DBD menjadi masalah utama di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PSN dalam penanggulangan kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2020.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian regresi logistik. Dimana penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukurannya dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, yaitu penulis ingin mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan kader, dukungan tenaga kesehatan terhadap keefektifan pelaksanaan PSN dalam penanggulangan kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan tahun 2020.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan. Puskesmas Helvetia merupakan salah satu puskesmas di Kota Medan.

Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan yang dimulai sejak tahapan survei awal, penyusunan proposal, pengolahan data dan penyusunan laporan tesis.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mengalami penyakit DBD sebanyak 64 orang.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampling yang digunakan di sini yaitu dengan menggunakan teknik *total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

Teknik analisa data yang dilakukan dengan cara teknik univariat, bivariat, dan multivariat yaitu untuk mengetahui pengaruh Pengetahuan, Sikap,

Dukungan Tenaga Kesehatan, Dukungan Kader Dan Sumber Informasi Dalam Penanggulangan Kasus Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2020

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di wilayah kerja Puskesmas Helvetia

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	16	25
2.	Kurang Baik	48	75
Total		64	100

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 64 responden, responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 16 orang (25%), dan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang baik sebanyak 48 orang (75%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di wilayah kerja Puskesmas Helvetia

No.	Sikap	Jumlah	
		f	%
1.	Positif	16	25
2.	Negatif	48	75
Total		64	100

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa dari 64 responden, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 16 orang (25%), dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 48 orang (75%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Helvetia

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1.	Mendukung	24	37,5
2.	Tidak Mendukung	40	62,5
Total		64	100

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa dari 64 responden. Responden yang mengatakan mendapat dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 24 orang (37,5%), dan responden yang mengatakan tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 40 orang (62,5%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Kader di wilayah kerja Puskesmas Helvetia

No.	Dukungan Kader	Jumlah	
		f	%
1.	Tidak Mendukung	46	71,9
2.	Mendukung	18	28,1
Total		64	100

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa dari 64 responden. Responden yang mengatakan tidak mendapat dukungan dari kader sebanyak 46 orang (71,9%), dan responden yang mengatakan mendapat dukungan dari kader sebanyak 18 orang (28,1%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi di wilayah kerja Puskesmas Helvetia

No.	Sumber Informasi	Jumlah	
		f	%
1.	Ada	43	67,2
2.	Tidak ada	21	32,6
Total		64	100

Berdasarkan tabel 4.12. dapat diketahui bahwa dari 64 responden. Responden yang mengatakan ada mendapat sumber informasi sebanyak 463 orang (67,2%), dan responden yang mengatakan tidak mendapat sumber informasi sebanyak 21 orang (32,6%)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penganggulangan Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia

No.	Penanggulangan Kasus DBD	Jumlah	
		f	%
1.	Dilakukan	48	76,6
2.	Tidak Dilakukan	15	23,4
Total		64	100

Berdasarkan tabel 4.14. dapat diketahui bahwa dari 64 responden, responden yang melakukan penanggulangan kasus DBD sebanyak 48 orang (76,6%), dan responden yang tidak melakukan penanggulangan kasus DBD sebanyak 15 orang (23,4%).

a. Variable(s) entered on step 1: pkat, skat, dtkskat, dkadkat.

Berdasarkan tabel 4.20 diperoleh hasil uji regresi multivariat variabel pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan kader dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia.

Variabel pengetahuan diperoleh nilai sig (0,104) $> 0,05$ yang berarti tidak memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, variabel sikap diperoleh nilai sig (0,281) $> 0,05$ yang berarti tidak memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, variabel dukungan tenaga kesehatan diperoleh nilai sig (0,046) $< 0,05$ yang berarti memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, variabel dukungan kader diperoleh nilai sig (0,252) $> 0,05$ yang berarti tidak memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, dan variabel sumber informasi diperoleh nilai sig (0,010) $> 0,05$ yang berarti memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel dukungan tenaga kesehatan diperoleh Exp (B) sebesar 4.591, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan mempunyai kemungkinan 4.591 kali dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia dan variabel sumber informasi diperoleh Exp (B) sebesar 17.820 kali dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia

PEMBAHASAN

Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Pengetahuan, Sikap, Dukungan Tenaga Kesehatan, dan Dukungan Kader

Variabel pengetahuan diperoleh nilai sig (0,104) $> 0,05$ yang berarti tidak memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, variabel sikap diperoleh nilai sig (0,281) $> 0,05$ yang berarti tidak memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, variabel dukungan tenaga kesehatan diperoleh nilai sig (0,046) $< 0,05$ yang berarti memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, variabel dukungan kader diperoleh nilai sig (0,252) $> 0,05$ yang berarti tidak memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia, dan variabel sumber informasi diperoleh nilai sig (0,010) $> 0,05$ yang berarti memiliki pengaruh dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel dukungan tenaga kesehatan diperoleh Exp (B) sebesar 4.591, sehingga dapat disimpulkan bahwa

pengetahuan akan mempunyai kemungkinan 4.591 kali dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia dan variabel sumber informasi diperoleh Exp (B) sebesar 17.820 kali dalam dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia.

Berdasarkan tabel 4.15. hasil pengujian yang dilakukan, nilai Negalarke R- Square adalah sebesar 0.362 yang berarti variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen adalah sebesar 36,2 %, sisanya 63,8% dijelaskan oleh variabel lainnya di luar model penelitian.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis regresi logistik yaitu dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan memiliki pengaruh besar terhadap upaya penanggulangan kasus DBD. Artinya bahwa tenaga kesehatan tidak boleh lengah terhadap keadaan tersebut. Harus secara terus menerus melakukan upaya pencegahan hingga kasus tersebut bisa menurun bahkan tidak ada lagi.

Adapun upaya tersebut haruslah didukung juga oleh masyarakat. harus ada juga kerjasama yang baik antara masyarakat dan tenaga kesehatan. namun apabila tidak ada kerjasama yang baik, jika tenaga kesehatan telah melakukan upaya secara maksimal namun masyarakat tetap tidak merespon, mungkin bisa diberikan upaya lebih lanjut yang dapat memberikan efek jera terhadap masyarakat sehingga dapat melaksanakan segala informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Dari hasil analisis uji regresi logistik diperoleh hasil bahwa variabel yang memiliki pengaruh terhadap penanggulangan kasus DBD adalah variabel dukungan tenaga kesehatan diperoleh nilai sig (0,046) < 0,05 dan variabel sumber informasi diperoleh sig (0,010) < 0,05 yang berarti memiliki pengaruh dalam penanggulangan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Helvetia.

SARAN

Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar lebih sering melakukan penyuluhan tentang penanggulangan kasus DBD melalui upaya pencegahan yaitu melaksanakan 3M dan pelaksanaan fogging.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariani AP. DBD Demam Berdarah Dengue. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
2. Sucipto CD. Vektor Penyakit Tropis. Yogyakarta: Gosyen Publisng; 2011.
3. Soedarmo SSP. Demam Berdarah Degue pada Anak. Jakarta: UI Press; 2005.
4. WHO. Dengue and Severe Dengue. Jenewa. World Health Organization; 2018.
5. Depkes RI. Incidenci Rate Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2018. Jakarta.
6. Kementerian Kesehatan R. Incidenci Rate Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD);. 2018
7. Dinkes Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018.
8. Sumatera Utara. Departemen Kesehatan Sumatera Utara; 2018.
9. Puskesmas Helvetia Medan. Data Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Puskesmas Helvetia Medan; 2020.
10. Depkes RI. Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI; 2016.
11. Depkes RI. Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI; 2019.
12. Bahtiar. Strategi pengendalian DBD. Jakarta: Universitas Indonesia; 2019
13. Respati, YK., Keman, Soedjajadi. 2007. Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Aedes Hubungannya dengan Kejadian demam Berdarah Dengue. Jurnal Kesehatan Lingkungan, vo 118 I.3, no.2, Januari 2007.
14. Julkifnidin. Analisis Pelaksanaan Program Pemberantasan DBD Dan Tingkat Keberhasilan Pencegahan Dan Pengendaliannya Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat.
15. Sitepu FY, Nasution H, Supriyadi T, Depari E. Epidemiological and Entomological Investigation of Dengue Fever Outbreak in. Outbreak, Surveilans, Investig Response J. 2018;11(3):8–12.
16. Siahaan, Puji. Efektivitas Pelatihan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Yang Dilakukan Oleh Kader Dan Petugas Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan DBD
17. Prasetyo, Ari yang berjudul Efektifitas Pelaksanaan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) Untuk Menurunkan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Blitar periode 2010-2011Ayun LL, Pawenang ET. Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati
18. Db4mk Dalam Penurunan Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di

- Desa Banguntapan, Banguntapan, Bantul.
19. Puguh Ika Listyorini. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora.
 20. Saharnauli J. Verawaty Simorangkir. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Kecamatan Medan Deli.
 21. Nila Prastiana Dewi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara.
 22. Soegijanto. Demam Berdarah Dengue. edisi kedua. Airlangga University Press. Surabaya; 2018
 23. Djunaedi D. *Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi, Immunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press; 2016
 24. Hasyimi, M. Enny W. Lestari dan Supratman
S. Kesenangan bertelur *Aedes aegypti* spesies. Majalah Sanitasi. Vol.II; 2019
 25. Sembel, Dantje T. 2009. Entomologi Kedokteran. Yogyakarta: CV Andi.
 26. Sutanto, Inge. 200. Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2019
 27. Hidayat AA. Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data. I ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 28. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Jakarta: Penerbit Alfabeta; 2017.
 29. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
 30. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Medan: Ciptapustaka Media Perintis; 2011