

Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas

Fuka Priesley¹, Mohamad Reza², Selfi Renita Rusjdi³

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi oleh virus dengue yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. PSN 3M Plus merupakan tindakan pengendalian DBD dengan melakukan upaya memberantas sarang nyamuk dan menghindari diri dari gigitan nyamuk *Aedes*. Perilaku PSN 3M Plus dapat memutus rantai penularan virus dengue sehingga hasil yang diharapkan adalah penurunan kejadian DBD. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD di Kelurahan Andalas. Penelitian analitik berjenis kasus kontrol ini telah dilakukan pada November 2017 sampai Desember 2017. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang perilaku PSN 3 M Plus kepada 28 responden kelompok kasus dan 56 responden kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi kategori perilaku PSN 3M Plus pada kelompok kasus terdapat 7 responden (16%) berperilaku baik dan 21 responden (52,5%) berperilaku buruk. Pada kelompok kontrol terdapat 37 responden (84%) berperilaku baik dan 19 responden (47,5%) berperilaku buruk. Hasil analisis bivariat didapat $OR = 5,842$ dengan $p = 0,001$. Simpulan studi ini adalah terdapat hubungan bermakna antara perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD di Kelurahan Andalas.

Kata kunci: DBD, Kejadian, PSN 3M Plus

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease cause by dengue virus which is transmitted by Aedes aegypti as a vector. PSN 3M Plus is an act of controlling DHF by making effort to eradicate and avoid mosquito breeding and bites. Behavior of PSN 3M Plus can break the chain of dengue virus transmission so that the expected result is the decrease of DHF incidence. The objective of this study was to determine the relationship between PSN 3M Plus behavior and DHF incidence in Andalas Region. This research was an analytic observational research with case control design conducted from November 2017 until December 2017. Data was conducted by using questionnaire about PSN 3M Plus behavior to 28 case group and 56 from control group respondents with purposive sampling technique. The result of univariate analysis showed that the frequency distribution of PSN 3M Plus category in the case group of 7 respondents (16%) had good behavior and 21 respondents (52,5%) have bad behavior. The control group of 37 respondents (84%) had good behavior and 19 respondent (47,5%) have bad behavior. The result of bivariate analysis obtained $OR = 5,842$ and $p\text{-value} = 0,001$. It show significant correlation between PSN 3 M Plus behavior with DHF incidence in Andalas Region.

Keywords: DHF, incident, PSN 3M Plus

Affiliasi penulis: 1. Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 2. Bagian Biologi FK Unand, 3. Bagian Parasitologi FK Unand

Korespondensi: Fuka Priesley, Email : fukapriesley@gmail.com, Telp: 085263164877

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes* terutama *Aedes aegypti*. Demam *dengue* merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) hingga tahun 2007 DBD telah terjadi di 65 negara dengan laporan rata-rata kasus 925.896 per tahun. Negara beriklim tropis dan subtropis beresiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Hal ini dikaitkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor resiko penularan virus *dengue*.^{1,2}

Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi persoalan di Indonesia karena angka morbiditas DBD sekarang belum mencapai target pemerintah yaitu kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebutkan tahun 2008 angka morbiditas DBD 59,02 per 100.000 penduduk. Jumlah ini menanjak naik dan mencapai puncak pada tahun 2010 yaitu 65,7 per 100.000 penduduk. Tahun berikutnya angka ini menurun pesat menjadi 27,67 per 100.000 penduduk. Angka morbiditas DBD kembali naik pada tahun berikutnya menjadi 37,23 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015 tercatat angka kesakitan DBD mencapai 50,75 per 100.000 penduduk.³

Bali, Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara merupakan provinsi dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia yaitu: 257,75 ; 188,46 ; 92,96 per 100.000 penduduk masing-masingnya pada tahun 2015. Provinsi Sumatera Barat (Sumbar) menempati posisi ketujuh di Indonesia dengan angka kejadian DBD terbanyak yaitu 73,24 per 100.000 penduduk. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian nasional.³

Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat mendata pada tahun 2014 terdapat 2.282 kasus DBD dengan angka kematian 12 orang. Kejadian DBD terbanyak ditemukan di Kota Padang sebanyak 666 kasus dengan angka kematian 6 orang.⁴ Berdasarkan pengamatan dari tahun 2006 sampai 2013 dinyatakan bahwa 17 dari 19 Kabupaten/ Kota di Sumbar merupakan daerah endemik DBD.⁵

Kasus DBD di Kota Padang pada tahun 2015 meningkat hampir dua kali lipat dari angka sebelumnya menjadi 1.126 kasus. Daerah kerja Puskesmas Belimbing sebanyak 105 kasus dan Puskesmas Andalas 100 kasus adalah penyumbang terbanyak kejadian DBD di Kota Padang.⁶

Berdasarkan data di Indonesia, Sumbar dan Kota Padang dapat disimpulkan bahwa angka kejadian DBD tinggi dan terus meningkat. Kejadian DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sebagian besar dapat diperbaiki. Contohnya adalah kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, kurangnya kualitas dan kuantitas tenaga penanggulangan DBD, infrastruktur dan air bersih yang tidak memadai yang mengakibatkan kecenderungan perkembangbiakan vektor. DBD adalah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang angka kejadiannya dapat diturunkan dengan melakukan tindakan pengendalian vektor.^{7,8,9}

Vektor DBD yang paling utama adalah nyamuk *Aedes aegypti*. *Aedes* akan berkembangbiak pada air yang tergenang dan tidak beralaskan tanah. *Aedes* dapat bertelur sebanyak 100-200 telur setiap kali bertelur. Perkembangan telur hingga menjadi nyamuk *Aedes* dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari.^{10,11}

Angka kejadian DBD yang terus meningkat ditambah dengan siklus hidup *Aedes* sebagai vektor DBD yang cepat adalah alasan pentingnya melakukan tindakan pengendalian vektor. Tindakan tersebut dimaksudkan untuk menciptakan kondisi yang tidak sesuai bagi perkembangan vektor. Hal ini dikarenakan vektor berperan sebagai media transmisi penyakit DBD yang menghantarkan virus *dengue* ke tubuh manusia sebagai *host* sehingga terjadinya penyakit DBD. Apabila jumlah *Aedes* sebagai vektor DBD ditekan, maka jumlah media transmisi DBD menjadi minimal. Hasil akhir yang diharapkan adalah penurunan jumlah kejadian DBD.^{8,9}

Peningkatan jumlah kejadian DBD diduga kuat berhubungan dengan faktor perilaku masyarakat dalam melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang masih buruk. Hal ini dapat terlihat dengan angka bebas jentik di Indonesia hingga tahun 2015 sebesar 52,54% yang jauh dari target pemerintah yaitu $\geq 95\%$. Kondisi ini diperburuk dengan

fakta bahwa belum ada obat dan vaksin yang dinilai efektif untuk penyakit DBD, sehingga perilaku PSN dinilai penting dilakukan untuk mencegah penularan DBD.³

Penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian DBD di desa Tatele Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara membuktikan bahwa terdapat hubungan tindakan PSN dengan kejadian DBD dilokasi tersebut. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan di Desa Sojo Merto Kecamatan Reban Kabupaten Batang.^{12,13}

Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan kepada masyarakat stentang upaya pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat di rumah. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN 3M Plus). PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang perilaku menghilangkan sarang nyamuk vektor DBD dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedes*. Mengingat bahwa sarang nyamuk *Aedes* banyak terdapat di dalam rumah sehingga tindakan ini dinilai perlu dilakukan oleh masyarakat untuk menekan angka kejadian DBD.¹⁰

PSN 3M Plus adalah salah satu contoh perilaku hidup sehat karena berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dengan memutus rantai penularan DBD. PSN 3M Plus hendaknya dilaksanakan secara simultan dan terus-menerus oleh seluruh masyarakat. Tidak hanya masyarakat, lintas sektoral lainnya juga turut terlibat sebagai pendukung pengerjaan program tersebut.¹⁰

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kejadian DBD di Kelurahan Andalas, perilaku PSN 3M Plus di Kelurahan Andalas, hubungan antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas dan mengetahui hubungan perilaku PSN 3M Plus sebagai faktor kejadian DBD di Kelurahan Andalas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan studi kasus kontrol yang dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai Desember 2017 di Kelurahan Andalas. Sampel penelitian terdiri dari 28 responden sampel kasus dan 56 responden sampel kontrol yang diambil secara *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung yang dipandu kuesioner. Data yang diperoleh diolah dengan tahapan *editing*, *coding*, *tabulating* dan dilakukan analisis bivariat untuk menentukan nilai Rasio Odd (RO).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
20-29 tahun	14	16,7
30-39 tahun	20	23,8
40-49 tahun	22	26,2
50-59 tahun	19	22,6
60-69 tahun	9	10,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	19
Perempuan	68	81
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	6
Tamat SD	4	4,8
Tamat SMP	4	4,8
Tamat SMA	48	57,1
Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi	23	27,4
Pekerjaan		
Buruh	2	2,4
Pedagang	19	22,6
Ibu Rumah Tangga	36	42,9
Mahasiswa	5	6,0
Pegawai Swasta	6	7,1
Penjahit	1	1,2
PNS	7	8,3
Wira Swasta	1	1,2
Tidak Bekerja	7	8,3
Jumlah	84	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden berjumlah 84 responden yang didominasi oleh perempuan, kelompok umur 40-49 tahun, tingkat pendidikan tamat SMA dan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Karakteristik Pasien DBD pada bulan Januari 2015- Oktober 2017

Karakteristik Pasien DBD	f	%
Umur		
0-9 tahun	4	14,3
10-19 tahun	10	35,7
20-29 tahun	7	25
30-39 tahun	6	21,4
40-49 tahun	0	0
50-59 tahun	0	0
60-69 tahun	1	3,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	60,7
Perempuan	11	39,3
Jumlah	28	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa pada bulan Januari 2015 sampai Oktober 2017 pasien DBD di Kelurahan Andalas sebagian besar adalah laki-laki dengan kelompok umur 10-19 tahun.

Tabel 3. Distribusi perilaku PSN 3M Plus

Perilaku PSN 3M Plus	Kasus				Kontrol			
	Baik		Buruk		Baik		Buruk	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Menutup dengan rapat semua tempat penampungan air (TPA)	4	26,7	11	73,3	25	67,6	12	32,4
Menguras TPA dan seluruh wadah yang dapat menampung air	15	53,6	13	46,4	41	26,8	15	73,2
Mendaur ulang/menyingkirkan barang bekas	12	42,9	16	57,1	45	80,4	11	19,6
Memelihara ikan pemakan jentik pada kolam/akuarium	1	33,3	2	66,7	6	46,2	7	53,8
Menggunakan kawat kasa pada seluruh ventilasi rumah	10	35,7	18	64,3	35	62,5	21	37,5
Tidak menggantung pakaian di dalam rumah	7	25	21	75	24	42,9	32	57,1
Menggunakan bubuk abate setiap 2-3 bulan dengan takaran 1 sdm untuk 100 liter air	2	7,1	26	92,9	7	12,5	49	87,5
Menggunakan obat anti nyamuk/ repellent setiap pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00	4	14,4	24	85,7	27	48,2	29	51,8
Kemampuan mengamati dan mengetahui keberadaan jentik di TPA	22	78,6	6	21,4	40	71,4	16	28,6

Berdasarkan tabel 3 dan 4 dapat disimpulkan bahwa perilaku PSN 3M Plus pada kelompok kontrol lebih baik daripada kelompok kasus.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kategori perilaku PSN 3M Plus

Perilaku PSN 3M Plus	Kasus		Kontrol		Jumlah
	f	%	f	%	
Baik	7	16	37	84	44
Buruk	21	52,5	19	47,5	40

Tabel 5. menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas karena memiliki nilai Rasio Odd (RO) sebesar 5,842 dengan *p-value* 0,001. Hal ini berarti apabila perilaku PSN 3M Plus dilakukan dengan buruk berpeluang terkena DBD 5,842 kali dibandingkan dengan yang memiliki perilaku PSN 3M Plus baik.

Tabel 5. Hubungan perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD di Kelurahan Andalas

Perilaku PSN 3M Plus	Kejadian DBD				Jumlah	RO 95 % CI	<i>p-value</i>	
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%				
Baik	7	16	37	84	44	100	5,842	0,001
Buruk	21	52,5	19	47,5	40	100		

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien DBD

Tabel 2. menunjukkan bahwa usia 10-19 tahun adalah usia terbanyak yang terkena kasus DBD. Kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia sekolah yang sebagian besar berada di lingkungan sekolah pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00. Hal ini berarti terdapat kemungkinan penularan DBD bukan berasal dari rumah, karena waktu efektif nyamuk *Aedes* mencari mangsa adalah diwaktu tersebut.

Hasil penelitian menyatakan bahwa frekuensi laki-laki lebih banyak terkena DBD dibandingkan perempuan. Terdapat beberapa faktor yang berkemungkinan berhubungan dengan hasil penelitian tersebut misalnya faktor laki-laki yang dikenal lebih aktif dibandingkan perempuan sehingga mungkin pula menjangkau tempat perindukan nyamuk lebih sering dibandingkan perempuan. Mayoritas penduduk yang berada di Kelurahan Andalas beragama muslim, sehingga perempuan di Kelurahan Andalas cenderung

menggunakan pakaian berlengan panjang yang dapat menghindari gigitan nyamuk *Aedes* dan transmisi penyakit DBD.

Perilaku PSN 3M Plus

Tabel 3 menunjukkan terdapat 7 poin perilaku PSN 3 M Plus yang hanya diterapkan dengan baik pada <50% responden kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 5 poin perilaku PSN 3M Plus yang dikerjakan <50% responden. Tabel 4 menunjukkan pada kelompok kasus terdapat 52,5% yang berperilaku buruk sedangkan pada kelompok kontrol 47,5% yang berperilaku buruk, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku PSN 3M Plus kelompok kontrol lebih baik dibandingkan kelompok kasus.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Purwohardjo Kabupaten Banyuwangi dan penelitian di Kecamatan Bebesan Kabupaten Aceh Tengah yang menyatakan bahwa perilaku PSN 3M Plus dilakukan dengan baik pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok kasus.^{14,15}

Penggunaan bubuk abate dengan interval waktu dan takaran yang tepat adalah perilaku yang paling jarang dilakukan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Penggunaan bubuk abate adalah salah satu cara pemberantasan sarang nyamuk dengan pengendalian kimiawi. Menaburkan bubuk abate sebanyak 1 sdm pada 100 liter air di TPA dapat memberikan perlindungan selama 2-3 bulan. Kesalahan yang sering terjadi pada responden adalah ketidaktahuan responden mengenai tata cara penggunaan bubuk abate yang tepat. Ketidakteraturan penggunaan agen kimiawi untuk pengendalian vektor secara teori dapat memicu resistensi.¹⁶

Kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki kemampuan mengamati dan mengetahui keberadaan jentik yang baik. Kemampuan ini diperlukan untuk meningkatkan antisipasi masyarakat mengenai keberadaan jentik. Selain itu, diharapkan dapat menurunkan angka kepadatan jentik sehingga insiden DBD dapat berkurang.

Penggunaan obat anti nyamuk atau *repellent* pada pukul 08.00-10.00 dan 15.00-17.00 dinilai masih

kurang pada kelompok kasus. Sebagian besar responden mengaku menggunakan obat anti nyamuk pada malam ketika tidur hingga sebelum pagi. Sedangkan pada kelompok kontrol, hampir setengah dari responden melakukannya dengan baik. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. Penelitian tersebut membuktikan bahwa perilaku penggunaan *repellent* dengan baik lebih banyak dilakukan pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus.¹⁷

Penggunaan obat anti nyamuk/ *repellent* pada waktu tersebut penting dilakukan untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk *Aedes*. Hal ini dikarenakan nyamuk *Aedes* betina memerlukan darah untuk pematangan telur dan aktif menggigit mangsa pada pukul 08.0-10.00 dan 15.00-17.00.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku menggantung pakaian di dalam rumah lebih sering dilakukan oleh kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Menggantung pakaian di dalam rumah merupakan perilaku menciptakan *resting place* untuk *Aedes*, karena nyamuk ini memiliki kegemaran untuk beristirahat di tempat yang menggantung.¹⁸

Perilaku menguras TPA ≥ 1 kali/ minggu lebih jarang dilakukan dengan baik oleh kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus. Hasil temuan ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada kelompok kontrol perilaku menguras tempat penampungan air dengan frekuensi dan cara yang tepat lebih banyak dilakukan oleh responden kelompok kontrol dibandingkan kelompok kasus.¹⁹

Frekuensi menguras TPA <1 kali/minggu ditemukan pada rumah yang memiliki TPA dalam jumlah yang banyak atau memiliki bak penampungan air yang dapat menampung air dengan jumlah yang besar. Faktor yang berpengaruh lainnya terhadap frekuensi pengurasan TPA adalah kelancaran pasokan air. Semakin lancar pasokan air maka frekuensi menguras TPA juga semakin sering.

Pengurasan TPA adalah salah satu perilaku PSN yang bertujuan untuk mengendalikan tempat perindukan nyamuk (*breeding place*). Menutup TPA

dengan rapat, mendaur ulang/ menyingkirkan barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik dan menggunakan bubuk abate juga merupakan perilaku PSN 3M Plus yang bertujuan sama. Tabel 3 menunjukkan bahwa pada ketiga perilaku tersebut kelompok kontrol memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan kelompok kasus. Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang setelah dilakukan observasi pada bak mandi, gentong, ember, pot, vas bunga dan barang bekas di temukan bahwa *breeding place* pada kelompok kasus lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol.¹⁷

Hubungan Perilaku PSN 3M Plus dengan Kejadian DBD di Kelurahan Andalas

Nilai RO >1 berarti variabel yang dianggap faktor resiko berhubungan dengan terjadinya efek tertentu. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas. Apabila perilaku PSN 3M Plus dilakukan dengan buruk berpeluang terkena DBD 5,842 kali dibandingkan dengan yang memiliki perilaku PSN 3M Plus baik.

Hasil penelitian ini serupa dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh di wilayah kerja Puskesmas Ngawi Kabupaten Ngawi didapatkan terdapat hubungan antara *breeding place* potensial di dalam rumah, keberadaan resting place di dalam rumah, praktik menguras TPA, praktik menutup TPA, mendaur ulang barang bekas dan praktik menghindari kontak dengan *Aedes*.²⁰

Penelitian tentang hubungan karakteristik TPA terhadap kejadian DBD di daerah kerja Puskesmas Gianyar I Kabupaten Gianyar. Hasil penelitian tersebut mengatakan terdapat hubungan antara frekuensi menguras TPA dengan kejadian DBD. Pada penelitian ini juga mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah TPA dan volume TPA dengan kejadian DBD.¹⁹

Studi di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan terhadap 26 kelompok responden kasus dan 26 responden kelompok kontrol. Pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa faktor perilaku yang

berhubungan dengan kejadian DBD adalah kebiasaan menggunakan obat nyamuk pada siang hari dan kebiasaan menggantung pakaian bekas.¹⁸

Penelitian dengan judul Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Praktik Pencegahan Gigitan Nyamuk dengan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Mundu didapatkan bahwa terdapat hubungan antara *breeding place* dan kebiasaan menggunakan *repellent* dengan kejadian DBD.¹⁷

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas. Perilaku PSN 3M Plus merupakan perilaku hidup sehat yang bertujuan untuk mengendalikan tempat perindukan sarang nyamuk dan upaya menghindari kontak dengan *Aedes* yang merupakan vektor DBD. Apabila perilaku ini dilakukan dengan baik, maka dapat memutus rantai penularan DBD sehingga hasil yang diharapkan adalah angka kejadian DBD dapat menurun.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di kelurahan andalas. Setiap responden yang tidak melakukan perilaku PSN 3M Plus dengan baik beresiko terkena DBD 5,842 kali dibandingkan responden yang melakukan perilaku PSN 3M Plus dengan baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada seluruh pihak yang sudah memberikan bimbingan, bantuan, motivasi dan arahan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul pengendalian demam berdarah dengue. 2011.hlm. 18-21.
2. World Health Organization (WHO). Dengue Guideline For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. 2009.hlm.3-4:14-6:25-8:33-41.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2015.hlm.187-90.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil kesehatan 2014.hlm.24-7.

5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil kesehatan 2013.hlm.41-3.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan Kota Padang tahun 2015.hlm.221-2.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Pertemuan manajemen faktor resiko kesehatan lingkungan. 2011.hlm.1-4.
8. Widoyono. Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya. Edisi Ke-2. Semarang: Erlangga Medical Series; 2011.hlm. 72-4.
9. Masrizal. Analisis epidemiologi penyakit demam berdarah dengue melalui pendekatan spasial temporal dan hubungannya dengan faktor iklim Kota Padang tahun 2008-2010. Portal Garuda; 2011.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis implementasi PSN 3M Plus dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik. 2016.hlm.41-6, 49-51.
11. Center for Disease Control and Prevention. Dengue clinical guideline (diunduh 1 September 2010). Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/dengue/clinicallab/clinical.html>
12. Tombeng C, Pingkan J, Kaunang, Ratag BT. Hubungan antara pengetahuan dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. Minahasa Utara. E- Journal Health. 2017.
13. Utomo B. Hubungan antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah dengue di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang (skripsi). Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2017.
14. Sari D. Hubungan pengetahuan dan perilaku responden dengan kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Bebesan Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2012 (skripsi). Universitas Indonesia; 2012.
15. Anggaraini A. Pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku 3M Plus terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Purwohardjo Kabupaten Banyuwangi (skripsi). Banyuwangi: Universitas Negeri Semarang; 2016.
16. Shinta, Supratman S. Status kerentanan populasi larva aedes aegypti terhadap temephos di daerah endemis DBD di DKI Jakarta, J.ekol-kes. 2007;6(1):540-45.
17. Pratiwi P, Surharyo, Kun K. Hubungan antara fakto lingkungan dan praktik pencegahan gigitan nyamuk dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu (skripsi). Universitas Dian Nuswantoro; 2013.
18. Sitio A. Hubungan perilku tentang pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan tahun 2008 (tesis). Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2008.
19. Purnajaya IK, Rusminingsih NK, Sujaya IN. Pengaruh karakteristik tempat penampungan air bersih terhadap kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I tahun 2012 (skripsi). Denpasar: Poltekes Denpasar; 2012.
20. Rahmawati ND. Hubungan kondisi lingkungan fisik, biologi dan praktik pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Ngawi (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Ngawi, Kecamatan Ngawi, Kabupaten Ngawi) (skripsi): 2016.