

Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M PLUS Dalam Perspektif Persepsi dan Motivasi sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Eradication of 3M PLUS Mosquito Nests in Perspective of Perception and Motivation as an Effort to Prevent Dengue Hemorrhagic Fever

Ratna Dian K¹, Irna Rohmawaty¹, Agung Sutriyawan¹

¹Public Health Programme, Faculty of Health Sciences, Bhakti Kencana University, Bandung, Indonesia

*Korespondensi: ratna.dian@bku.ac.id

Abstract

Case fatality rate of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the work area of the Cinunuk Community Health Center is quite high at 40 cases (3%). One of the problems that make DHF recurring is the people's trust in the effectiveness of fogging. People are familiar with Mosquito Nest Eradication (PSN) 3MPlus. However, people are more likely to do the DBD vector control by fogging. PSN 3MPlus is a program that is expected to cope with DHF. PSN 3MPlus is believed to be more effective in breaking the life cycle of the *Aedes* sp. The purpose of this study was to determine public perception and motivation by implementing the PSN 3MPlus as a preventive measure for dengue in the work area of the Cinunuk Health Center in 2019. The research design used a cross-sectional. Sampling with Multi-Stage Random Sampling was 76 households. The measuring instrument used was a questionnaire. The results showed that 71.1% of family heads did not implement the PSN 3MPlus, 65.8% of family heads had poor perceptions, and 60.5% of family heads had poor motivation. Based on the research there is a correlation between perception (p -value $0,000 \leq 0,001$ and POR CI 95% 6,125), motivation (p -value $0,000 \leq 0,000$ and POR CI 95% 10,723) with the implementation of PSN 3MPlus. There is a significant correlation between perception and motivation with the implementation of the PSN 3Mplus.

Keywords: mosquito nest eradication, motivation, perception

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit virus yang ditularkan oleh *Aedes aegypti*. Beberapa wilayah anggota WHO melaporkan, tahun 2015 terdapat 3,2 juta kasus dengan wabah terburuk di Delhi India dimana tahun 2006 dengan lebih dari 15.000 kasus. Tahun 2016 ditandai wabah DBD di seluruh dunia. Tahun 2017 penurunan signifikan di Amerika dari 2.177.171 kasus di 2016 menjadi 584.263 kasus di 2017. Namun Panama, Peru, dan Aruba mencatatkan peningkatan jumlah kasus selama 2017 (1).

Indonesia dengan iklim tropisnya berpotensi besar penyakit vektor nyamuk dan menjadi endemik DBD (2). Tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu menjadi 26,10 per 100.000 penduduk dengan *Incidence Rate* DBD tertinggi di Sulawesi selatan sebesar 105,95 per 100.000 penduduk, Kalimantan barat 62,57 per 100.000 penduduk dan Bali 52,61 per 100.000 penduduk. Jawa barat di urutan

ke-13 sebesar 32,29 per 100.000 penduduk, artinya angka tersebut masih tinggi dari jumlah angka nasional (3). Tahun 2017 terdapat angka kesakitan DBD 20 per 100.000 penduduk. Kabupaten Bandung menduduki peringkat ke 10 tertinggi dengan jumlah 27,75 per 100.000 penduduk, artinya masih melebihi jumlah kasus Provinsi Jawa Barat (4).

Respati menyatakan bahwa DBD berhubungan beberapa faktor yakni pendidikan tinggi, sanitasi, pengetahuan umum mengenai DBD, gejala DBD dan persepsi mengenai DBD (5). Silvana dan Dian menyatakan peningkatan jumlah DBD di sebabkan oleh perilaku masyarakat (6). Sejalan dengan Priesley, terdapat hubungan bermakna antara perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadian DBD (7).

Upaya pemerintah tercantum dalam surat edaran No. PM.01.11/ MENKES/ 591/ 2016 mengenai Pogram Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Program PSN 3M, yaitu: Menguras/ membersihkan,

Menutup, dan Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD (8). Plus di sini yaitu menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, menggunakan anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya ventilasi dalam rumah dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk(9). PSN 3M Plus merupakan serangkaian kegiatan yang dapat dilakukan keluarga dalam kehidupan sehari-hari seperti mengganti air vas bunga, memperbaiki saluran air dan memelihara ikan pemakan jentik(10). Kegiatan ini merupakan suatu bentuk pencegahan penularan DBD yang efektif dibanding *larvasidasi* dan *fogging*. Kegiatan *larvasidasi* hanya mematikan jentik/larva di dalam air, sementara *fogging* hanya mematikan nyamuk dewasa saja pada saat terjadi kasus DBD(11).

Wilayah kerja Puskesmas Cinunuk merupakan salah satu daerah endemis DBD yang berpotensi terhadap kejadian luar biasa (KLB), hal ini terlihat dari kasus DBD sejak tiga tahun terakhir. Tahun 2015 di wilayah kerja puskesmas Cinunuk terdapat 40 kasus dengan jumlah *CFR* 2,50%, tahun 2016 sebanyak 42 kasus dengan tidak ada jumlah kematian dan pada tahun 2017 terdapat 40 kasus dengan jumlah *CFR* 3%.

Upaya puskesmas melalui berbagai penyuluhan tentang bahaya DBD, pencegahan DBD serta pengendalian *Aedes aegypti* dengan pelaksanaan PSN 3M Plus. Adapun pemantauan jentik secara berkala belum dilakukan karena kader jumentik belum terlatih.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain deskriptif analitik yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu. Dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu pendekatan penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dengan efek dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (12). Populasi dalam

penelitian ini adalah kepala keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk berjumlah 24.748 KK.

Tehnik pengambilan sampel melalui *multistage random sampling* dimana sampling dilakukan secara acak berdasarkan wilayah secara bertahap dengan membagi wilayah populasi ke dalam sub-sub wilayah lebih kecil dan seterusnya. Terdapat 61 RW dimana 29 RW ada di desa Cinunuk dan 32 RW desa Cimekar di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk. Tahap pertama pengundian dilakukan secara acak sederhana sebanyak 4 kali dengan tujuan menentukan RW yang akan di jadikan sampel, didapatkan RW 09 Desa Cinunuk, RW 04 Desa Cinunuk, RW 01 Desa Cinunuk dan RW 011 Desa Cimekar. Tahap kedua dilakukan kembali pengundian secara acak sederhana sebanyak 4 kali untuk menentukan Rukun Tetangga (RT) dari RW yang telah terpilih dengan jumlah 20 RT. Dengan hasil yaitu RT 02 dan RT 03 RW 09 Desa Cinunuk dan RT 03 RW 04 Desa Cinunuk serta RT 03 RW 01 Desa Cinunuk. Lalu tahap ketiga peneliti melakukan pengundian secara acak sederhana ke seluruh KK di 4 RT sampai mendapatkan jumlah sampel sesuai perhitungan yang sudah ditambahkan 10% dimana penambahan sampel sebanyak 10% ini untuk menghindari terjadinya *drop out*. Jadi sampel penelitian sebanyak 76 responden.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang di jawab oleh warga mengenai motivasi dan persepsi. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Analisis berupa analisis bivariat yang dipergunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil

1. Analisis Univariat

a. Persepsi Masyarakat tentang PSN 3M Plus

Pada bagian ini disajikan mengenai hasil penelitian mengenai Persepsi Pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai Upaya Preventif DBD.

Tabel 1. Persepsi Masyarakat tentang PSN 3M Plus

Persepsi Masyarakat	Frekuensi	Persentase
Baik	26	34,2
Kurang Baik	50	65,8
Total	76	100

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa sebagian besar KK dari 76 KK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk memiliki persepsi kurang baik terhadap pelaksanaan PSN 3M Plus (65,8%).

b. Motivasi Masyarakat tentang PSN 3M Plus

Bagian menyajikan mengenai hasil penelitian Motivasi Masyarakat dengan Pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif DBD.

Tabel 2. Motivasi Masyarakat tentang PSN 3M Plus

Motivasi Masyarakat	Frekuensi	Persentase
Baik	30	39,5
Kurang Baik	46	60,5
Total	76	100

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa sebagian besar KK dari 76 KK memiliki

motivasi kurang baik terhadap pelaksanaan PSN 3M Plus (60,5).

c. Motivasi Masyarakat tentang PSN 3M Plus

Bagian ini menyajikan hasil penelitian Pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif DBD.

Tabel 3. Pelaksanaan PSN 3M Plus

Pelaksanaan PSN 3M Plus	Frekuensi	Persentase
Melaksanakan PSN 3M Plus	22	28,9
Tidak Melaksanakan PSN 3M Plus	54	71,1
Total	76	100

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa sebagian besar KK dari 76 KK yang ada tidak melaksanakan PSN 3M Plus (71,1%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Persepsi dengan Pelaksanaan 3M Plus

Tabel 4. Hubungan Persepsi dengan Pelaksanaan 3M Plus

	Pelaksanaan PSN 3M PLUS				Total	p	POR (95% CI)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Persepsi Masyarakat							
Baik	14	53,8	12	46,2	26	0,001	6,125
Kurang Baik	8	16,0	42	84,0	50		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif DBD. Penelitian menghasilkan POR=6,125, artinya KK berpersepsi kurang baik memiliki peluang 6,125 kali tidak melaksanakan PSN 3M Plus

daripada dengan KK yang memiliki persepsi baik.

b. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan 3M Plus

Tabel 5. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan 3M Plus

	Pelaksanaan PSN 3M PLUS				Total	P-Value	POR (95% CI)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Motivasi Masyarakat							
Baik	17	56,7	13	43,3	30	0,000	10,723
Kurang Baik	5	10,9	41	89,1	46		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ada hubungan signifikan antara motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M

Plus sebagai upaya preventif DBD. Hasil POR = 10,723 artinya KK yang memiliki motivasi kurang baik berpeluang 10,723 kali

tidak melaksanakan PSN 3M Plus dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki motivasi baik.

Pembahasan

a. Hubungan Persepsi dengan Pelaksanaan 3M Plus

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan PSN 3M Plus terdapat 71,1%. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tanpa adanya pelaksanaan PSN 3M Plus dapat memungkinkan penurunan derajat kesehatan masyarakat. Pelaksanaan PSN 3M Plus merupakan salah satu upaya kesehatan pencegahan penyakit DBD yang harus terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesetanan masyarakat (13).

Hasil riset menunjukkan hubungan persepsi dengan pelaksanaan PSN 3M Plus didapatkan beda proporsi antara persepsi baik dan kurang baik sebesar 37,8%. Hasil analisis *Chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p \leq 0,05$) maka beda proporsi tersebut bermakna, artinya ada hubungan antara persepsi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M Plus. Hasil POR 95%CI = 6,125 artinya masyarakat yang memiliki persepsi baik berpeluang 6 kali melaksanakan PSN 3M Plus dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki persepsi kurang baik.

Hasil penelitian menyatakan 26 KK terdapat 14 KK yang memiliki persepsi baik melaksanakan PSN 3M. Artinya memiliki persepsi baik akan membuat seseorang melaksanakan PSN 3M Plus. Terdapat 12 KK tidak melaksanakan PSN 3M Plus, hal ini dikarenakan masyarakat belum paham maksud dan tujuan PSN 3M Plusnya sendiri. Terdapat 8 KK memiliki persepsi kurang baik melaksanakan PSN 3M Plus, hal ini dapat disebabkan karena pengaruh keluarga, rasa tanggung jawab dan harapan dari setiap individu.

Menurut Wiharjo, persepsi setiap masyarakat terhadap sesuatu sangatlah bervariasi (14). Walgito menyatakan bahwa persepsi itu sifatnya individual atau subjektif, jadi meskipun objek yang dipersepsi (stimulus) sama, tetapi dari perasaan dan

pengalaman-pengalaman dari individu yang berbeda maka akan menimbulkan persepsi berbeda antara satu orang dengan orang lainnya (15). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisnaniyanti yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi dengan aktivitas kader PSN DBD(16). Wahyuningsih juga menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi ibu tentang peran serta tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit dengan didapatkan *p value* 0,000 (17).

Persepsi masyarakat mengenai PSN 3M Plus didapatkan, KK dengan persepsi kurang baik yaitu sebanyak 65,8%. Setiap manusia memiliki gaya berbeda dalam mempersepsikan stimulus yang diterimanya. Ada dua jenis gaya dalam proses persepsi yaitu derajat fleksibilitas dari persepsinya dan sejauh mana ketergantungannya dengan lingkungannya. Seseorang dengan fleksibilitas tinggi akan memiliki rentang perhatian lebih luas dibandingkan seseorang dengan fleksibilitas yang rendah atau kaku. Mereka juga tidak terlalu terpengaruh dengan gangguan dari lingkungan sekitarnya. Ketergantungan terkait dengan persepsi terhadap keseluruhan atau sebagiannya. Orang yang memiliki ketergantungan tinggi akan mengalami kesulitan dalam memecahkan persepsinya dalam bagian-bagiannya, sehingga lebih mudah untuk melihat stimulus secara keseluruhan dan bukan pada detilnya (12).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar KK memiliki persepsi kurang baik. Faktor informasi mengenai pelaksanaan PSN 3M Plus tidak diterima dengan baik. Masyarakat masih beranggapan bahwa *fogging* merupakan solusi terbaik menangani DBD. Jawaban pernyataan persepsi dalam kuesioner mengenai *fogging* merupakan solusi terbaik penanganan DBD. Padahal persepsi tersebut salah, karena *fogging* hanya membunuh nyamuk dewasa, sedangkan larva nyamuk tidak mati. Sejalan dengan Indah, bahwa faktor lain yang menghambat PSN DBD adalah persepsi masyarakat bahwa *fogging* merupakan tindakan paling tepat untuk menanggulangi DBD dan pemahaman masyarakat masih kurang tentang manfaat PSN DBD. Artinya masih kurangnya pengetahuan dan adanya persepsi salah oleh kader PSN DBD tentang pencegahan dan pemberantasan DBD,

sehingga dalam melaksanakan penyuluhan belum menjadikan PSN sebagai pilihan penanggulangan DBD dan melaksanakan PSN tidak seharusnya dilakukan secara berkelanjutan (16).

Persepsi terbentuk karena proses adanya stimulus berupa pengetahuan yang membentuk persepsi melalui perubahan perilaku. Pengetahuan dapat diakses di media cetak atau elektronik, pengalaman mengikuti sosialisasi atau penyuluhan. Pengetahuan mengenai PSN 3M Plus akan membentuk pemahaman pentingnya PSN 3M Plus mencegah DBD. Sejalan penelitian Ratna bahwa stimulus yang dipahami oleh ibu rumah tangga berupa sosialisasi ataupun penyuluhan merupakan bagian proses mendapatkan informasi mengenai PSN 3M Plus (18).

Persepsi berhubungan dengan Pelaksanaan PSN 3M Plus karena PSN merupakan perilaku. Seseorang yang memiliki persepsi baik akan timbul sikap yang mendukung dan akhirnya timbul perilaku untuk melaksanakan PSN 3M Plus. Sebaliknya jika seseorang memiliki persepsi kurang baik sikap yang ditimbulkan tidak mendukung yang akhirnya tidak terjadi perilaku PSN 3M Plus. Sebagai contoh persepsi menggantung pakaian merupakan kebiasaan sulit dihilangkan, karena pada hakikatnya orang dewasa sudah memiliki konsep diri yang susah untuk diubah kembali(19).

b. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan 3M Plus

Motivasi masyarakat tentang pelaksanaan PSN 3M Plus didapatkan hasil KK yang memiliki motivasi kurang baik yaitu 60,5%. Dari 30 KK yang memiliki motivasi baik, terdapat 17 KK melaksanakan PSN 3M Plus. Hasil analisis *Chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 (*P value* \leq 0,05) maka beda porposisi tersebut bermakna, artinya ada hubungan antara motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M Plus. Hasil *Prevalence Odds Ratio* (POR) 95%CI = 10,723 artinya masyarakat yang memiliki motivasi baik berpeluang 11 kali melaksanakan PSN 3M Plus dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki motivasi kurang baik.

Hal ini dapat membuktikan bahwa memiliki motivasi baik akan membuat seseorang melaksanakan PSN 3M Plus.

Terdapat 13 KK yang memiliki motivasi baik namun tidak melaksanakan PSN 3M. Hal ini dapat disebabkan karena pekerjaan dari beberapa responden sebagai buruh yang menyita waktu sehingga tidak sempat melaksanakan PSN 3M Plus. Terdapat 5 KK memiliki motivasi kurang baik namun melaksanakan PSN 3M Plus, hal ini dapat disebabkan karena adanya rasa tanggung jawab terhadap diri dan keluarganya untuk mencegah terjadinya DBD. Berdasarkan hasil hubungan motivasi dengan pelaksanaan PSN 3M Plus beda proporsi antara motivasi baik dan kurang baik sebesar 45,8%.

John Elder menyatakan bahwa motivasi merupakan interaksi antara perilaku dan lingkungan, sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Motivasi juga merupakan sebuah konsep psikologis yang *intangible* atau tidak kasat mata. Artinya motivasi seseorang tidak dapat dilihat secara langsung, namun kita hanya dapat mengetahui motivasi seseorang dengan menyimpulkan perilaku, perasaan dan perkataannya ketika mereka ingin mencapai tujuannya (12). Sebagian besar KK memiliki motivasi kurang baik, KK hanya akan melaksanakan PSN 3M Plus jika mendapatkan himbauan dari petugas kesehatan saja. Tergambar pada pernyataan bahwa KK akan mengatur pencahayaan dan ventilasi rumah setelah mendapatkan himbauan dari petugas Kesehatan. Pencahayaan dan ventilasi yang baik harus ada di setiap rumah. Rumah tersinari matahari dan tidak lembab sehingga nyamuk tidak bersarang di dalam rumah.

Kondisi tersebut didukung oleh pendekatan kognitif yang menjelaskan bahwa motivasi dalam pendekatan ini dibedakan antara motif intrinsik atau motif yang berasal dari dalam diri seseorang dan motif ekstrinsik atau motif yang dari luar diri seseorang. Motif intrinsik akan mendorong untuk melakukan sesuatu aktivitas guna memenuhi kesenangan dan bukan karena ingin mendapatkan pujian. Waruwu menjelaskan bahwa motivasi bisa timbul karena adanya pengawasan dari pihak masyarakat seperti petugas Kesehatan, Kader atau himbauan dari RT/RW (20).

Notoatmodjo menyatakan motivasi merupakan persyaratan masyarakat untuk berpartisipasi. Tanpa motivasi masyarakat

sulit untuk berpartisipasi disemua program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat sendiri dan pihak luar hanya memberikan dukungan (21). Motivasi sangat berpengaruh terhadap pembentukan perilaku. Tanpa adanya motivasi atau dorongan diri seseorang untuk berperilaku sehat maka melaksanakan PSN 3M Plus pun sulit. Motivasi perilaku sehat dapat mendorong masyarakat melakukan perilaku baik yaitu melaksanakan PSN 3M Plus secara berkala. Teori harapan (*expectancy theory*) menyatakan bahwa motivasi seseorang melakukan sesuatu tergantung dari 1) seberapa yakin orang tersebut terhadap hubungan antara usaha dan keberhasilan, 2) hubungan antara keberhasilan dan imbalan yang akan diperoleh serta 3) seberapa bernilainya imbalan tersebut baginya. Jika hubungan antara usaha dan prestasi tinggi dan hubungan antara prestasi dan imbalan tinggi serta imbalan bernilai tinggi bagi seseorang, maka ia akan terdorong untuk melakukan perilaku tersebut (12).

Sejalan dengan penelitian Waruwu, adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perilaku ibu dalam PSN DBD (20). Impartina juga menyatakan bahwa terdapat hubungan motivasi dengan perilaku pencegahan penyakit (22).

Motivasi yang baik akan menjadi faktor pendorong dalam diri individu untuk berperilaku baik, terutama perilaku dalam PSN. Motivasi baik menjadi pendorong perilaku yang baik. Motivasi PSN 3M Plus diharapkan akan merubah perilaku baik dalam pencegahan DBD. Sejalan dengan penelitian Ratna bahwasannya terdapat hubungan antara kegiatan mengurus penampungan air, kegiatan menutup penampungan air, mendaur ulang barang bekas dan kebiasaan menggantung baju dengan kejadian DBD (23).

Perlu adanya upaya kolaborasi komprehensif antara Dinas Kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan motivasi PSN 3M Plus sehingga upaya pencegahan DBD dapat dilakukan dengan baik. Pemberdayaan masyarakat adalah kunci keberhasilan program dimana masyarakat termotivasi menjadi subyek dan objek dalam proses PSN 3M Plus. Kondisi ini sejalan dengan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan Ratna dimana kerjasama lintas sektor dari Puskesmas dan pemerintah

daerah melalui Pemberdayaan Keluarga Sejahtera (PKK), Majelis Taklim atau Lembaga Swadaya Masyarakat sebagai Langkah perbaikan berkelanjutan implementasi PSN 3M Plus (24). Peningkatan pengetahuan mampu mengubah persepsi sehingga setelah mengikuti penyuluhan diharapkan mampu termotivasi dalam mengaplikasikan PSN 3M Plus (25).

Kesimpulan

Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk yang belum melaksanakan PSN 3M Plus memiliki Persepsi dan motivasi yang kurang baik terhadap pelaksanaan PSN 3M Plus. Ada hubungan signifikan antara persepsi *P-Value* 0,001 dan motivasi masyarakat *P-Value* 0,000 dengan pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya Preventif DBD.

Daftar Pustaka

1. WHO. *Dengue and severe Dengue* [Internet]. WHO International. 2019 [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Lailatul L, Kadarohman AE. Efektifitas Biolarvasida Ekstrak Etanol Limbah Penyulingan Minyak Akar Wangi (*Vetiveria zizanoides*) terhadap Larva Nyamuk *Aedes aegypti*, *Culex* sp dan *Anopheles sundaicus*. *J Sains Teknol Kim* [Internet]. 2010 Apr [cited 2022 May 10]; 1(1):59–65. Available from: [http://file.upi.edu/Direktori/JURNAL/JURNAL_SAINS_DAN_TEKNOLOGI_KIMIA/Jurnal_Sains_dan_Teknologi_Kimia_Jilid_1_No._1/EFEKTIVITAS_BIOLARVASIDA_EKSTRAK_ETANOL_LIMBAH_PENYULINGAN_MINYAK_AKAR_WANGI_\(Vetiveria_zizanoides\)_TERHADAP_LARVA_NYAMUK__Aedes_aegypti,_](http://file.upi.edu/Direktori/JURNAL/JURNAL_SAINS_DAN_TEKNOLOGI_KIMIA/Jurnal_Sains_dan_Teknologi_Kimia_Jilid_1_No._1/EFEKTIVITAS_BIOLARVASIDA_EKSTRAK_ETANOL_LIMBAH_PENYULINGAN_MINYAK_AKAR_WANGI_(Vetiveria_zizanoides)_TERHADAP_LARVA_NYAMUK__Aedes_aegypti,_)
3. Kemenkes R. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. [cited 2019 Mar 21]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
4. PUSDATIN. *Situasi DBD di Indonesia*.

- Jakarta: PUSDATIN; 2016.
5. Respati T, Raksanegara A, Djuhaeni H, Sofyan A, Agustian D, Faridah L, *et al.* Berbagai Faktor yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung. *Aspirator*. 2017;9(2):91-6.
 6. Kurniawati RD. Hubungan Faktor Risiko Lingkungan Rumah dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Panenjoan Wilayah Kerja Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung. *Anu Sci Forum*. 2015;1(1).
 7. Priesley F, Reza M, Rusdji SR. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas [Internet]. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 12]; 7(1):124-30 Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/790>
 8. Jumantik.org. *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik* [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2017 [cited 2019 Mar 12]. Available from: [http://www.jumantik.org/video/itemlist/tag/Petunjuk Teknis Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Kemenkes](http://www.jumantik.org/video/itemlist/tag/Petunjuk%20Teknis%20Gerakan%201%20Rumah%201%20Jumantik%20Kemenkes)
 9. Kemenkes RI. *Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus* [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2016 [cited 2019 Apr 7]. Available from: www.kemkes.go.id; 2016
 10. Nani. The Relationship between PSN Behavior with Existence Larvae of *Aedes aegypti* in Port of Pulang Pisau. *J Berk Epidemiol*. 2017;5(1):1–12.
 11. Rubandiyah HI, Nugroho E. Pembentukan Kader Jumantik Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa si Sekolah Dasar. *Higeia J Public Helath Researck Dev*. 2018;2(2):216–26.
 12. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
 13. Kemenkes RI. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2009 [cited 2021 Mar 18]. Available from: <http://farmalkes.kemkes.go.id/2009/02/undang-undang-nomor-36-tahun-2009-tentang-kesehatan/>; 2009
 14. Wiharjo GF. *Hubungan Persepsi dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
 15. Walgito B. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset; 2010.
 16. Trisnaniyanti I, Prabandari YS, Y C. Persepsi dan Aktifitas Kader PSN DBD Terhadap Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. *Kedokt Masy*. 2010;26(3):132–7.
 17. Husna R, Wahyuningsih NE, Dharminto. Hubungan Perilaku 3M PLUS Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Semarang (Studi Di Kota Semarang Wilayah Atas). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016 Nov [cited 2021 Jan 15]; 4(5):170-7. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14506>
 18. Kurniawati RD, Sutriyawan A, Rahmawati SR. Analisis Pengetahuan dan Motivasi Pemakaian Ovitrap Sebagai Upaya Pengendalian Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*. *J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Mar 6]; 9(4):248-53. Available from: <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/813>
 19. Widyasari W. Faktor Determinan Partisipasi Masyarakat Dalam Gerakan Citarum Bestari Terhadap Perilaku Masyarakat Bersih Lingkungan. *J Pendidik Luar Sekol*. 2017;13(2).
 20. Waruwu MK, Sukartini T, Indarwati R. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. *Indones J Commun Health Nurs*. 2014;1(1):43–51.
 21. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 22. Impartina A. Dengan Hubungan Motivasi Perilaku Pencegahan Penyakit DHF di Desa

- Karangcangkring Kedungpring
Lamongan [cited 2021 Jul 30].
Available from:
<https://123dok.com/document/y912x9vq-hubungan-motivasi-perilaku-pencegahan-penyakit-karangcangkring-kedungpring-impartina.html>
23. Kurniawati RDE. Analisis 3M Plus sebagai Upaya Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Margaasih Kabupaten Bandung. *Vektora* [Internet]. 2020 Sept [cited 2021 May 12]; 12(1):1-10. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/vk/article/view/1813>
 24. Kurniawati RD, Sutriyawan A. Counseling and Assistance in Making Ovitrap with the Principle of Reuse to Control *Aedes aegypti* Larvae. *Abdimas Umtas J Pengabdian Kpd Masy*. 2022;4(2):718-22.
 25. Kurniawati RD, Sutriyawan A, Sugiharti I, Supriyatni, Trisiani D, Ekawati, *et al*. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus sebagai Upaya Preventif Demam Berdarah Dengue. *J Character Educ Soc* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 21];3(3):563–70. Available from: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/2642>