

SKRIPSI

GAMBARAN PROGRAM 3M PLUS TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH

(STUDI LITERATURE)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh

FRODIANE RAMBU PODU LOYA

KP.16.01.139

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS  
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA  
2020



## SKRIPSI

Gambaran Program 3M Plus Terhadap Pencegahan Demam Berdarah

(Studi Literature)

**Disusun Oleh:**

Frodiane Rambu Podu Loya

**Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji**

**Pada tanggal .....**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

Marius Agung Sasmita Jati, S.Si., M.Sc

**Penguji II**

Eva Runi Khristiani, S.Si., MT

**Penguji III**

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, .....

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep





## PERNYATAAN

**Yang bertanda tangan di Bawah ini,**

**Nama** : Frodiane Rambu Podu Loya

**Nomor Induk Mahasiswa** : KP.16.01.139

**Program Studi** : Keperawatan (S1) dan Ners

**Menyatakan bahwa skripsi dengan judul :**

Gambaran Program 3M Plus Terhadap Pencegahan Demam Berdarah (Studi Literature)

adalah hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, .....

**Yang menyatakan,**

Frodiane Rambu Podu Loya

**Mengetahui Ketua Dewan Penguji,**

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, karena telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini yang berjudul “Gambaran Program 3M Plus Terhadap Pencegahan Demam Berdarah (Studi Literature)”.

*Draft* skripsi ini disusun sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Penelitiann ini tersusun atas bantuan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
2. Ika Mustika Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian.
3. Marius Agung Sasmita Jati, S.Si.,M.Sc dosen pembimbing utama atas arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Eva Runi Khristiani, S.Si.,MT. Selaku dosen pembimbing pendamping atas arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsil ini.
5. Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku dosen penguji atas arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak, Mama dan ketiga kakak saya yang tercinta. Dalam penulisan skripsi ini kalian selalu menyemangati dan selalu mendoakan peneliti.
7. Terima kasih juga kepada teman-teman ilmu keperawatan angkatan 2016 atas dukungannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Jadi penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dalam penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca, khususnya bagi mahasiswa di lingkungan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Yogyakarta, Januari 2020

Penulis

# GAMBARAN PROGRAM 3M PLUS TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH

## (STUDI LITERATURE)

Frodiane Rambu Podu Loya <sup>1</sup>, Marius Agung Sasmita Jati <sup>2</sup>, Eva Runi Khristiani <sup>3</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang:** Penyakit Demam berdarah dengue (DBD) yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan, iklim, mobilitasi yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan, dan perilaku masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

**Tujuan penelitian:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui program 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah

**Metode Penelitian:** studi kepustakaan atau literature review dengan strategi pencarian menggunakan search engine scholar dengan kata kunci: Program 3M Plus dan Pencegahan Demam Berdarah tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2014 sampai dengan 2020

**Hasil:** Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan dari 12 jurnal penelitian yang telah ditelaah oleh peneliti menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi program 3M Plus ada empat yaitu: faktor umur, status pekerjaan, jenis kelamin, dan pengetahuan.

**Kesimpulan:** Hasil literatur review dari 15 jurnal disimpulkan bahwa tujuan dilakukan program 3M Plus yaitu untuk mencegah penyakit demam berdarah dan memberantas sarang nyamuk. Cara mencegah penyakit demam berdarah yaitu dengan melakukan program 3M Plus yang terdiri dari menguras, menutup, mengubur dan plus mencegah gigitan nyamuk seperti Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak, Menutup lubang-lubang pada potongan bambo/pohon, Menaburkan bubuk larvasida, misalnya ditempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air, Memasang kawat kasa, Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, Menggunakan kelambu, Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk dan Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

**Kata kunci:** Program 3M Plus, Pencegahan Demam Berdarah

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Landasan Teori.....	12
1. Program 3M Plus.....	12
2. Demam Berdarah Dengue .....	15
B. Kerangka Teori .....	31
C. Kerangka Konsep .....	32

BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Desain Penelitian .....	33
B. Cara Pengumpulan Data .....	34
C. Metode Analisa Data.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	53
A. Hasil .....	53
B. Pembahasan .....	81
C. Keterbatasan penelitian .....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	94
A. Kesimpulan .....	94
B. Saran .....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori .....	31
Gambar 2. Kerangka konsep .....	32

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Analisa Data .....	37
Tabel 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Program 3M Plus.....	92

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Penyakit Demam berdarah dengue (DBD) yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan, iklim, mobilisasi yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan, dan perilaku masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. DBD adalah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. DBD disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotipe (hiperendemisitas) dapat terjadi. Virus ini bisa masuk ke dalam tubuh manusia dengan perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Perbedaan yang paling terlihat dari nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* adalah pola pada punggungnya. *Aedes aegypti* memiliki pola berbentuk garis putih yang berjumlah dua buah

dipunggungnya dan terdapat pola garis-garis pendek berwarna putih yang cukup banyak yang menyebabkan nyamuk ini terlihat memiliki motif belang-belang, sedangkan *aedes albopictus* hanya memiliki pola utama berupa satu garis putih dipunggung dengan pola garis pendek yang lebih sedikit dari pada *aedes aegypti* (Rahayu, 2013). Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue, sebab baik virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di perumahan penduduk maupun di tempat-tempat umum diseluruh Indonesia kecuali tempat-tempat di atas ketinggian 1000 meter dpl. Hampir setiap tahun terjadi kejadian luar biasa (KLB) di beberapa daerah pada masa penghujan. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kabupaten / kota di Indonesia. Penyakit demam berdarah dengue dapat menyerang semua golongan umur. Sampai saat ini penyakit demam berdarah dengue lebih banyak menyerang anak-anak tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi penderita demam berdarah dengue pada orang dewasa (Sukohar, 2014)

Sekitar 2,5 milyar manusia yang merupakan 2/5 dari penduduk dunia mempunyai resiko tinggi tertular demam berdarah dengue

(DBD). Setiap tahunnya sekitar 50 sampai 100 juta penderita dengue dan 500.000 penderita demam berdarah dengue (DBD) dilaporkan *world health organization* (WHO) di seluruh dunia, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa, terutama anak-anak. Sekitar 2,5 sampai 3 milyar manusia yang hidup di 112 negara tropis dan subtropics berada dalam keadaan terancam infeksi dengue. Sementara itu lebih kurang 500.000 kasus tiap tahun dirawat di rumah sakit karena sindrom Demam Berdarah Dengue atau dengue syok dengan sekitar 10% diantaranya meninggal dunia (Soedarto, 2012).

Keberadaan tempat penampung air (TPA) di lingkungan rumah sangat berperan dalam kepadatan jentik *Aedes sp*, karena semakin banyak tempat penampungan air (TPA) akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes sp*, maka semakin tinggi pula resiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD (Maria dkk., 2013)

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung vektornya. Peningkatan upaya pemberantasan DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, menutup, mengubur) plus menabur larvasida,

penggerakan jumantik serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Adapun yang dimaksud dengan 3M plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti: 1) menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) menggunakan kelambu saat tidur; 4) memelihara ikan pemangsa/ikan pemakan jentik nyamuk; 5) menanam tanaman pengusir nyamuk; 6) mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain (Riamah, 2018).

Kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017, yaitu dari 26,10 menjadi 24,75 per 100.000 penduduk. Penurunan case fatality rate (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,72% pada tahun 2017, menjadi 0,71% pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Tingginya angka kesakitan DBD di DIY disebabkan karena adanya iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup tinggi pada musim penghujan, sehingga banyak sarana

perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial, juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PNS di masyarakat. Hal ini menimbulkan KLB penyakit DBD di beberapa kabupaten. Berdasarkan data profil Dinkes DIY pada tahun 2018, menunjukkan bahwa kasus penyakit DBD di Provinsi DIY dari lima kabupaten yaitu, Kabupaten Kota Yogyakarta berjumlah 111 orang, Kabupaten Bantul berjumlah 140 orang, Kabupaten Kulon Progo 29 orang, Kabupaten Gunungkidul 124 orang, dan Kabupaten Sleman 143 orang. Dari 5 Kabupaten ini kasus DBD tertinggi berada di Kabupaten sleman dengan jumlah 143 orang, sedangkan jumlah kasus terendah terdapat pada Kabupaten Kulon Progo sebanyak 29 orang. Sedangkan Jumlah total kematian akibat DBD sebanyak 3 orang dengan jumlah kematian tertinggi di Kabupaten Kota Yogyakarta sebanyak 2 orang, Kabupaten Sleman sebanyak 1 orang. Kulon Progo, Gunung Kidul dan Bantul tidak ada kematian. Dibanding tahun sebelumnya, pada bulan Januari-September 2019 terjadi peningkatan yang signifikan dengan jumlah kasus demam berdarah di lima kabupaten yaitu kabupaten kota Yogyakarta dengan jumlah kasus 447 orang, kabupaten Bantul 1158 orang, Kulon Progo 164 orang, Gunung Kidul 428 orang, Sleman 665 orang, dan kasus DBD tertinggi di tahun 2019 terdapat di kabupaten bantul dengan jumlah kasus 1158 orang, sedangkan jumlah kasus terendah terdapat di kabupaten Kulon

Progo sebanyak 164 orang. Sedangkan jumlah total kematian akibat DBD sebanyak 6 orang dengan jumlah kematian tertinggi di kabupaten Bantul sebanyak 3 orang, kabupaten kota Yogyakarta, Gunung Kidul, dan Sleman sebanyak 1 orang, kulon progo tidak ada kematian .(Dinas Kesehatan D.I.Y, 2018-2019).

Pencegahan DBD dilakukan dengan menerapkan 3M yaitu menguras, menutup, dan mengubur. Upaya pencegahan ini dilakukan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk dan perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena tingginya curah hujan dapat meningkatkan perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga sering kali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan.

Berdasarkan latar belakang diatas tentang program 3M Plus terhadap pencegahan demam berdarah. Sehingga penulis tertarik untuk menelaah jurnal yang berhubungan dengan gambaran program 3M plus terhadap pencegahan demam berdarah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Literatur Review gambaran program 3M plus terhadap pencegahan penyakit demam berdarah”



### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penulisan yang dilakukan antara lain untuk mengetahui gambaran program 3M plus terhadap pencegahan demam berdarah.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

#### 1. Materi

Materi penelitian ini berkaitan dengan mata kuliah penyakit tropik khususnya penyakit demam berdarah dengue.

#### 2. Metode

Penelitian ini menggunakan Literatur Review.

#### 3. Waktu

Waktu penyusunan literature review ini dilaksanakan pada Oktober 2020 – Januari 2021.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan di bidang keperawatan terutama yang terkait dengan Literatur Review gambaran program 3M plus terhadap pencegahan demam berdarah.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmu tentang penyakit demam berdarah dan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan literatur dan sebagai bacaan di Perpustakaan Stikes Wira Husada Yogyakarta.

### b. Bagi Puskesmas

Diharapkan dari peneliti ini sebagai masukan tentang penyuluhan penyakit DBD untuk disosialisasikan kepada masyarakat dan memberikan tambahan informasi dan pengembangan pelayanan kesehatan di Puskesmas pada penderita DBD.

### c. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan informasi dan wawasan tentang pencegahan dan pemberantasan demam berdarah.

### d. Bagi Peneliti

Menambah dan memperluas pengetahuan peneliti serta sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain.

## F. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian yang akan dilakukan antara lain dilakukan oleh:

1. Cahyo (2014), dengan judul “Gambaran Pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) Dengan 3M Dalam Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah *Dengue*) Oleh Keluarga”. Desain penelitian adalah deskriptif, Populasi dalam penelitian ini berjumlah 348 keluarga dan besar sampel sebanyak 38 keluarga. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) dalam pencegahan DBD oleh keluarga di Dusun Jeruk Kuwik Desa Bareng Kabupaten Jombang. Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, jumlah populasi dan sampel, instrumen, serta waktu penelitian.
2. Puspaningrum (2014), yang meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Dengan Perilaku 3M Plus Di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul”. Variabel bebasnya adalah pengetahuan masyarakat tentang DBD, variabel terikatnya adalah perilaku 3M plus. Penelitian menggunakan jenis penelitian observasional

analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penentuan jumlah sampel menggunakan *cluster random sampling*. Uji statistik menggunakan analisis statistik *chi-square*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan *purposive sampling*. pada penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* sedangkan peneliti hanya menggunakan analisis *univariat* . Perbedaan lain dalam penelitian ini adalah jumlah populasi dan sampel, instrumen penelitian, waktu dan lokasi penelitian. Persamaan dalam penelitian ini sama-sama menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Rio (2015), yang meneliti tentang “Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan 3M Plus Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Semarang. Rencana Penelitian Menggunakan Desain Penelitian Kuantitatif Noneksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga di RW 04 kelurahan beringin kecamatan ngaliyan semarang yang berjumlah 100 keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan 3M Plus terhadap pencegahan demam

berdarah *dengue* di Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Semarang. Persamaan dalam penelitian ini sama-sama menggunakan desain penelitian kuantitatif noneksperimen. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel, jumlah populasi dan sampel, instrumen penelitian, waktu dan lokasi penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kesimpulan dari ke 15 jurnal dapat disimpulkan bahwa:

1. Saran Hasil literatur review dari 15 jurnal disimpulkan bahwa tujuan dilakukan program 3M Plus yaitu untuk mencegah penyakit demam berdarah dan memberantas sarang nyamuk.
2. Cara mencegah penyakit demam berdarah yaitu dengan melakukan program 3M Plus yang terdiri dari menguras, menutup, mengubur dan plus mencegah gigitan nyamuk seperti Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak, Menutup lubang-lubang pada potongan bambo/pohon, Menaburkan bubuk larvasida, misalnya ditempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air, Memasang kawat kasa, Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, Menggunakan kelambu, Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk dan Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Masyarakat**

Masyarakat dapat meningkatkan perilaku dalam menerapkan program 3M Plus dan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sehingga bisa meningkatkan pencegahan penyakit DBD.

### **2. Puskesmas**

Puskesmas dapat memberikan edukasi/penyuluhan tentang perilaku 3M Plus dan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sehingga masyarakat dapat menerapkannya dengan baik dan benar di lingkungan rumahnya

### **3. Peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara langsung terhadap responden di lingkungan masyarakat.

### **4. Pengelola Stikes Wira Husada Yogyakarta**

Diharapkan Stikes Wira Husda dapat bekerja sama dengan puskesmas dan masyarakat dengan tujuan mahasiswa dapat melakukan praktek keperawatan komunitas tentang program 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyo, Adi Nur, Anis Satus, & Heri Wibowo. 2014. Gambaran Pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan 3M dalam Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) Oleh Keluarga di Jeruk Kuwik Bareng Jombang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 1. No. 1. *Universitas Jombang*.
- Chelvam, Rubaggan & I Gede Ngurah Indraguna Pinatih. 2017. Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dan Kemampuan Mengamati Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II. *Directory of Open Access Journals*. Vol. 8. No. 3, 164-170.
- Depkes RI. 2010. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen kesehatan republik indonesia.
- Depkes RI. 2013. Hasil Riskesdas 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari laman <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Depkes RI. 2013. Buku Saku Dokter: Demam Berdarah Dengue. Diunduh dari laman <http://bukusakudokter.org/2013/0412>.



- Dinkes, DIY. 2019. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi DIY 2018-2019*. Yogyakarta.
- Dinkes, RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dirjen PP & PL. 2011. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Hanim, D. 2013. Modul Field Labprogram Pengendalian Penyakit Menular: Demam Berdarah Dengue. Diunduh dari laman <http://fk.uns.ac.id> (online) pada 13 Februari 2019.
- Husna, R. N, dkk. 2016. Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Semarang (Studi di Kota Semarang Wilayah Atas). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4 No. 5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- IB, W. MOH. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Sikap dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem*. Surabaya. Universitas Batanghari Jambi.
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kemenkes RI. 2013. *Edit Buku Saku Pengendalian Demam Berdarah Dengue Untuk Pengelola Program DBD Puskesmas*. Jakarta: Dirjen PP & PL; 2013.

Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) oleh juru pemantau jentik (jumantik)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2011. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kemenkes RI. 2011. Indonesia Prakarsai Pengendalian DBD di Asean. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1542>

Maria, Ita, dkk. Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Hasanauddin.

Manula, H.S.P & Amrul Munif. 2016. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. *Jurnal Aspirator* Vol.8 No.2.

Menkes RI. 2016. *Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus*. Jakarta: Menkes RI.

Menkes RI, 2016. *Pemberdayaan Jumantik Untuk Mendukung PSN 3M Plus*. Jakarta: Menkes RI.

Narusalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed 4. Jakarta: Salemba Medika.

Nendissa, Adriana R, dkk. 2019. Gambaran perilaku pencegahan 3m plus terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas kayu putih. *Molluccas health journal*. Vol. 1. No. 3.

Puspaningrum, Nindya Anggreani. 2014. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Perilaku 3M Plus di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Pujiyanti, Aryani & Wiwik Trapsilowati. 2015. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di kelurahan Kutowinangun, *Salatiga. Jurnal Vektor*, Vol. II No. 2.

Priwahyuni, Yuyun. 2020. 3M Plus Cegah Demam Berdarah di Posyandu Pelita Hati Sidomulyotimur Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Untuk Mu Negeri*, vol.4 no.1.

Rio, Julian, dkk. 2015. Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan 3M Plus Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Beringin Kecamatan Ngaliyan Semarang. *Jurnal Ilmu dan Kebidanan (JIKK)*.

Rahadian, A, D. 2012. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Endemis dan

Non Endemis. *Publikasi*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Riamah & Erlina Gusfa. 2018. Hubungan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Menara Ilmu*. Vol. XII, Jilid I, Nomor 80, Februari 2018. Akademi Keperawatan Dharma Husada Pekanbaru.

Ramadhani, Firdausi, dkk. 2019. Pelaksanaan PSN 3M Plus untuk Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Studi Kasus Masyarakat Desa Kamal). *Journal of Public Health Volume*. Vol. 2 No. 2.

Sandi, Made Suryahadi & Komang ayu Kartika. 2016. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I. *E-Jurnal Medika*, vol. 5 no.12.

Sutakresna, I Made Dwi & Ni Made Marwati. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Kepala Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol.10 No. 1, 14-23.

Sinta, Prabawati. 2018. Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. Vol. 7 No. 2, 89-98

Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue Haemorhegic Fever*. Jakarta: Sugeng Seto.

Suhendro, Leonard Nainggolan, dkk. 2012. *Demam Berdarah Dengue. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Jilid III. Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.

Sakohar, A. 2014. Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Medula*. Volume 2, Nomor 2-3, Februari 2014. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Tursinawati, Yanuarita & Afiana Rohmani. 2016. Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Berbasis Perilaku Masyarakat di Kalipancur, Semarang. *Jurnal Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* Vol. 5 No.5.

Utami, A. T, dkk. 2015. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Program 3m-Plus Terhadap Pengetahuan dan Sikap Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Candi Karang Sleman Yogyakarta. *Jurnal Repository Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.

Wowiling M.A., Rompas S., Karundeng M. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Mogolaing. *Jurnal Program Studi Ilmu*

*Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi  
Manado.*