



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

**CINDY YUNITA TANDA (C1814201165)
FIRSTY ADELIA LANTANG (C1814201173)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehat Stella Maris Makassar**

OLEH:

**CINDY YUNITA TANDA (C1814201165)
FIRSTY ADELIA LANTANG (C1814201173)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Cindy Yunita Tanda (C1814201165)
2. Firsty Adelia Lantang (C1814201173)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Maret 2020

Yang Menyatakan,



Cindy Yunita Tanda



Firsty Adelia Lantang

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN
PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG
KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR**

**OLEH:
CINDY YUNITA TANDA (C1814201165)
FIRSTY ADELIA LANTANG (C1814201173)**

Disetujui oleh:

Pembimbing

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**

**(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502**

**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN: 0912106501**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Cindy Yunita Tanda (C1814201165)

Firsty Adelia Lantang (C1814201173)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Maret 2020

Yang menyatakan



Cindy Yunita Tanda



Firsty Adelia Lantang

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN
PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG
KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**CINDY YUNITA TANDA (C1814201165)
FIRSTY ADELIA LANTANG (C1814201173)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502**

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 4 April
2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)
NIDN: 0918087701**

**(Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0904078805**

Penguji III

**(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502**

Makassar, 4 April 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan penyertaanNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar”**. Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terimakasih atas ilmu yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini sampai ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DN.Sc Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Andi Zul Ashari Kaharuddin, S.STP selaku lurah kelurahan Borong yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian di Kelurahan Borong.
4. Rosdewi, S.Kep.,MSN, Selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp,KMB Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Kepada seluruh staf Dosen, dan staf pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Kepada kedua orang tua dan keluarga besar (Cindy Yunita T. & Firsty Adelia L) yang selalu setia memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayang serta doa selama kami menempuh pendidikan di Stik Stella Maris Makassar sampai penyelesaian proposal ini.

9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan pada penulisan skripsi ini, disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang dapat membangun penulisan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan pengetahuan ilmu kesehatan.

Makassar, 10 Maret 2020

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Mery Solon)

CINDY YUNITA TANDA
FIRSTY ADELIA LANTANG

Pengetahuan dan penerapan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yaitu diawali dari tahu kemudian paham kemudian mempraktekkan suatu teori atau metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu. 3M Plus adalah program yang berisi kegiatan berupa menguras, menutup, mengubur dan menyingkirkan barang bekas. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang DBD dengan penerapan 3M plus di kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar. Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30. Proses pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner yang kemudian dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang DBD dengan penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan nilai $p=0,009$ ($p<\alpha=0,05$). Saran bagi masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan kesehatan dan rutin mengadakan kebersihan lingkungan guna menerapkan perilaku 3M Plus.

Kata Kunci : Pengetahuan, DBD , Penerapan 3M Plus
Kepustakaan : (2010-2018)

ABSTRACT

RELATIONSHIPS OF KNOWLEDGE ABOUT DHF WITH IMPLEMENTATION OF 3M PLUS IN BORONG WARD KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

(Supervised by Mery Solon)

**CINDY YUNITA TANDA
FIRSTY ADELIA LANTANG**

Knowledge and implementation is the result of the know and this occurred after people perform sensing to a particular object , which started from the idea then understood and then put into practice a theory or method, and another thing to achieve certain goals . 3M Plus is a program that contains activities in the form of draining, closing, burying and removing used goods . The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge about DHF with the implementation of 3M plus in Borong sub- district to Manggala sub- district, Makassar City. The research used is quantitative research with observational analytic methods with cross sectional design . The sample selection uses a non probability sampling technique with a consecutive sampling approach with a sample size of 30. The process of collecting data is obtained through a questionnaire which is then analyzed by a computerized program using the Chi-Square statistical test . The bivariate results showed that there was a relationship of knowledge about DHF with the application of 3M Plus in Borong Village, Manggala District, Makassar City with a value of $p = 0.009$ ($p < \alpha = 0.05$). Suggestions for the community to further enhance their knowledge by attending health education and routinely conducting environmental hygiene to implement 3M Plus behavior.

**Keywords: Knowledge, DHF, Implementation of 3M Plus
Literature: (2012-2018)**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN SAMPEL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Masyarakat	5
2. Bagi Tenaga Kesehatan	6
3. Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Penerapan 3M Plus	6
1. Pengertian 3M Plus	6
2. Langkah-langkah 3M Plus	7
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi 3M Plus	9
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	8
1. Definisi Pengetahuan	8
2. Proses Terjadinya Pengetahuan	9
3. Tingkat Pengetahuan	9
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	11
5. Faktor Mempengaruhi Pengetahuan	12
6. Kriteria Tingkat Pengetahuan	13
C. Tinjauan Umum Tentang DBD	14
1. Definisi	14
2. Etiologi	14
3. Vektor	14
4. Manifestasi Klinis	15

5. Klasifikasi	16
6. Komplikasi	16
7. Pemeriksaan Laboratorium.....	17
8. Penatalaksanaan.....	17
9. Komplikasi	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	19
B. Hipotesis Penelitian	21
C. Definisi Operasional.....	21
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
1. Populasi	23
2. Sampel	24
D. Instrumen Penelitian	24
E. Pengumpulan Data	25
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	26
G. Analisis Data.....	28
1. Analisis Univariat	28
2. Analisis Bivariat	28
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	29
1. Pengantar.....	29
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
3. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi	30
4. Hasil Analisa Variabel yang diteliti	31
a. Analisis Univariat.....	31
b. Analisis Bivariat	32
B. Pembahasan	32
C. Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	38
B. Saran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	21
Tabel 5.1 Kelompok Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.....	30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang DBD Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.....	31
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan 3M Plus Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.....	31
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Pengetahuan tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	20
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2** : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3** : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4** : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5** : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6** : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7** : Master Tabel
- Lampiran 8** : Output SPSS
- Lampiran 9** : Lembar Konsul

DAFTAR DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

- $< / >$ = Kurang dari / lebih dari
- \geq / \leq = Lebih dari atau sama dengan / kurang dari atau sama dengan
- α = Alpha
- ρ = *Asym Sig*
- Ha = Hipotesis Penelitian/Hipotesis Alternatif
- Ho = Hipotesis Null
- SPSS = *Statistical Program for Social Science*
- % = Persen
- z = nilai standar normal untuk α (1,96)
- n = Jumlah anggota sampel seluruhnya
- N = Jumlah anggota populasi seluruhnya
- q = 1 - p (0,5)
- d = taraf signifikansi yang dipilih
- DBD = Demam Berdarah *Dengue*
- 3M = Mengubur, Menguras, Menutup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cenderung semakin luas penyebarannya, sejalan dengan meningkatnya arus transportasi dan kepadatan penduduk adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini ditemukan nyaris di seluruh belahan dunia terutama di negara tropik dan subtropik baik secara endemik maupun epidemik dengan masa peralihan yang berkaitan dengan datangnya musim penghujan. Jumlah kasus DBD banyak dilaporkan dan terjadi kesalahan klasifikasi pada kasus ini. Penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi dengue pertahun, dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, pravelensi DBD diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara berisiko terkena virus dengue (WHO, 2015).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne_virus*, genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Depkes, 2016).

Menurut WHO (2016), kejadian tahunan di seluruh dunia telah diperkirakan dalam beberapa tahun terakhir sebanyak 50-100 juta gejala kasus DBD terutama di Asia, Amerika latin dan Afrika. (Marali, 2018). Demam Berdarah Dengue masih menjadi persoalan di Indonesia karena angka morbilitas DBD sekarang belum mencapai target pemerintah yaitu kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang dan IR 26,12 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2017 dalam Indrayani dan Wahyudi, 2017).

Jumlah penderita DBD di Sulawesi Selatan selalu meningkat dalam beberapa tahun terakhir, tahun 2015 jumlah kasus menjadi 4.818 kasus dengan jumlah kematian 30 orang serta *Case Fatality Rate* (CFR) 0,62%. Sama halnya pada Tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya menjadi 7.568 kasus dengan jumlah kematian 48 orang serta CFR 0,63 %. Makassar mendapatkan peringkat ke-15 dari 24 kabupaten/kota yang ada di Sulawesi Selatan pada tahun 2016 dengan jumlah kasus DBD sebanyak 248 kasus dengan Incidence Rate (IR) 17,11 per 100.000 penduduk dan diantaranya terdapat 2 kematian. (Dinkes Kota Makassar, 2017 dalam Marali, 2018). Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Batua Makassar dari 3 tahun terakhir mengalami peningkatan kasus DBD pada tahun 2016 sebanyak 4 orang yang terkena DBD, tahun 2017 sebanyak 7 orang yang terkena DBD dan tahun 2018 sebanyak 12 orang.

Salah satu pengendalian DBD yang dilakukan di Indonesia dan dapat dilakukan oleh semua umur dan dari seluruh jenjang pendidikan adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemerintah di Indonesia mencanangkan penerapan PSN secara berkelanjutan oleh masyarakat dengan pesan inti (Menutup, Menguras, Mengubur) 3M plus Keberhasilan kegiatan PSN dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ \geq 95% diharapkan dapat mencegah atau mengurangi kasus penularan DBD (Kemenkes RI, 2016 dalam Suryani, 2018).

Pencegahan mekanis DBD adalah gerakan 3M Plus, yaitu menguras, menutup, dan mengubur, serta tindakan yang lainnya. Gerakan 3M plus bertujuan memberantas sarang nyamuk sehingga populasi *Aedes aegypti* sebagai vektor DBD dapat dikendalikan dan pada akhirnya dapat menurunkan insidensi DBD. Gerakan 3M Plus ini sangat efektif dibanding dengan metode pencegahan DBD yang lain karena Gerakan 3M Plus menghilangkan sarang tempat nyamuk *Aedes aegypti* bertelur sehingga tidak memberikan kesempatan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor demam berdarah untuk melanjutkan siklus kehidupan dari mulai telur, jentik, pupa, dan nyamuk

dewasa atau tidak memberikan kesempatan untuk berkembang biak (Gifari, Rusmartini, & Astuti, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Suryani dan Sari (2017) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian DBD di Dusun Branjangan Manisrenggo Klaten. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Priesley, Reza, & Rusjdi (2018) tentang Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas yang menyatakan bahwa menggantung pakaian di dalam rumah merupakan perilaku menciptakan resting place (tempat beristirahat) untuk Aedes, karena nyamuk ini memiliki kegemaran untuk beristirahat di tempat yang menggantung. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas.

Kejadian DBD dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu yang dapat mempengaruhi peningkatan angka kesakitan serta kematian akibat penyakit ini adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan kurangnya penerapan atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan sekitar. Untuk memutus rantai penularan DBD, perlu adanya tindakan pemberantasan nyamuk *aedes aegypti* yang dikenal dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) melalui gerakan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memberantas jentik dan Menghindari gigitan nyamuk) oleh seluruh lapisan masyarakat (Ndoa, 2017).

Melihat pentingnya Gerakan 3M Plus ini maka diperlukan pengetahuan dan perilaku masyarakat yang baik tentang Gerakan 3M Plus. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan memengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku baru, yaitu diawali dari tahu kemudian paham. Setelah masyarakat tahu dan paham

tentang pemberantasan sarang nyamuk yang salah satunya Gerakan 3M Plus maka masyarakat dapat mengaplikasikan ilmunya tersebut (Gifari, Rusmartini, & Astuti, 2017).

Berdasarkan permasalahan dan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan DBD dengan Penerapan tentang 3M Plus di Puskesmas Batua Kelurahan Borong kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Spp*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya (Depkes, 2017).

Berdasarkan penjelasan dalam rumusan latar belakang di atas maka masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan Pengetahuan DBD dengan Penerapan tentang 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar ?”

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan tentang DBD dengan Penerapan tentang 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.
- b. Mengetahui penerapan masyarakat dalam melakukan pencegahan (3M) Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala kota Makassar.

B. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam melakukan penerapan pencegahan penyakit DBD dalam hal ini tentang tindakan pemberantasan sarang nyamuk (3M plus).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi literatur tambahan bagi mahasiswa tentang demam berdarah dengue (DBD) dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Selain itu juga dapat digunakan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini hendaknya memberikan informasi yang bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue sehingga dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan, promosi kesehatan mengenai perilaku hidup sehat. Selain itu diharapkan pelayanan kesehatan dapat menyebarkan informasi kesehatan sebagai upaya preventif terhadap resiko penyakit demam berdarah dengue.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan pembandingan untuk pengembangan penelitian sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Penerapan 3M Plus

1. Pengertian 3M Plus

3M plus adalah program yang berisi kegiatan berupa menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, dan pengelolaan lingkungan berkelanjutan seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan dan sebagainya (Depkes RI, 2015). Semakin tinggi kesadaran masyarakat melakukan 3M plus dan kesadaran masyarakat untuk melakukan 3M plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya (Ulumuddin, 2012 dalam Alfonsius Ndoa, 2017).

2. Langkah-langkah 3M Plus

3M plus adalah tindakan yang dilakukan secara teratur untuk memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk, yaitu dengan cara:

a. Menguras

Menguras tempat-tempat penampungan air seperti: bak mandi atau wc, tempayan, ember, vas bunga, tempat minum burung dan lain-lain seminggu sekali.

b. Menutup

Menutup rapat semua tempat penampungan air seperti ember, gentong, drum, dan lain-lain.

c. Mengubur

Mengubur semua barang-barang bekas yang ada disekitar atau luar rumah yang dapat menampung air hujan.

d. Plus adalah tindakan memberantas jentik dan menghindari dari gigitan nyamuk, misalnya:

- 1) Memelihara ikan cupang, pemakan jentik nyamuk.
- 2) Menaburkan bubuk abate pada kolam atau bak tempat penampungan air, setidaknya 2 bulan sekali. Takaran pemberian bubuk abate yaitu 1 gram abate/ 10 liter air. Tidak hanya abate, kita juga bisa menambahkan zat lainnya yaitu altosoid pada tempat penampungan air dengan takara 2,5 gram/ 100 liter air. Abate dan altosoid bisa didapatkan di puskesmas, apotik atau toko bahan kimia.
- 3) Menggunakan obat nyamuk, baik obat nyamuk bakar, semprot atau elektrik.
- 4) Menggunakan krim pencegah gigitan nyamuk.
- 5) Melakukan pemasangan kawat kasa di lubang jendela/ventilasi untuk mengurangi akses masuknyamukkedalam rumah.
- 6) Tidak membiasakan atau menghindari menggantung pakaian baik pakaian baru atau bekas didalam rumah yang bias menjadi tempat istirahat nyamuk.
- 7) Sangat dianjurkan untuk memasang kelambu di tempat tidur. (Depkes, 2017 dalam Info Datin, 2017).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi 3M Plus

Upaya yang efektif dilakukan untuk mencegah dan membatasi penyebaran penyakit DBD adalah setiap keluarga melaksanakan 3M Plus minimal sekali seminggu secara rutin agar setiap rumah bebas jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Permasalahannya adalah pelaksanaan 3M Plus belum menjadi budaya masyarakat luas karena itu peranan kader dan

tokoh masyarakat untuk menjadi panutan dan menggerakkan setiap keluarga untuk melakukan 3M Plus secara rutin sangat penting. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : Usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan dukungan keluarga yang menyangkut dengan perubahan perilaku. (Andriyani, 2016).

Pengetahuan dan motivasi keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) sangat diperlukan agar upaya kesehatan yang meliputi kegiatan 3M plus dapat menekan angka kejadian DBD dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. (Rahmawita & Arman, 2015)

Tingkat pendidikan formal memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD. Dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka biasanya tingkat kepedulian terhadap kesehatan diri dan lingkungan semakin baik. Masyarakat yang pernah menempuh pendidikan formal pada umumnya peduli dan memahami pentingnya pendidikan kesehatan. Umur juga merupakan variabel yang secara bermakna berpengaruh dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur maka akan semakin besar peran keluarga dalam pencegahan infeksi dengue.

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada seseorang baik langsung maupun tidak langsung. Contohnya orang yang bekerja di bidang kesehatan lingkungan akan lebih memahami bagaimana cara menjaga kesehatan lingkungannya, terutama dalam hal pemberantasan sarang nyamuk DBD dibandingkan dengan orang yang bekerja di bidang yang lain.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, dan

sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan, sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indera penglihatan yaitu mata (Notoatmojo, 2012 dalam Hervi Tri Stefania dan Irma, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah suatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari alam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Agus & Riyanto, 2013 dalam Hervi Tri Stefania dan Irma, 2018).

2. Proses Terjadinya Pengetahuan

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a) Kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek)
- b) Merasa, tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
- c) Menimbang-nimbang, terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Mencoba, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki.
- e) Adaptasi, dimana subjek sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya pada tingkatan ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan menyebutkan contoh dan lain-lain.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan membedakan, memisahkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi, atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dari teori tingkat pengetahuan memiliki 6 tingkat pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua mengetahui pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi (Wawan & Dewi, 2010 dalam Hervi Tri Stefania dan Irma, 2018).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo,2010 adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan:

1) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Coba cara salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kekuasaan dan otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berpa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi.

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

5. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010 dalam Hervi Tri Stefania dan Irma, 2018).

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip dari Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang

membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurclok, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

6. Kriteria Tingkat pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan hal-hal berikut ini:

- a. Bobot I: Tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II: Tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III: Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek peneliti atau responden. Menurut Arikutanto (2010) terdapat tiga kategori tingkat pengetahuan didasarkan pada nilai presentasi sebagai berikut:

- a. Baik: hasil presentase 76%-100%

- b. Cukup: hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang: hasil presentasi >56% (Wawan & Dewi,2010).

C. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. (Pratamawati, 2012).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus berbahaya karena dapat menyebabkan penderita meninggal dalam waktu yang sangat singkat. Gejala klinis DBD berupa demam tinggi yang berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari. Tanda dan gejala perdarahan yang biasanya didahului dengan terlihatnya tanda khas berupa bintik-bintik merah (*petechia*) pada badan penderita bahkan penderita dapat mengalami syok dan meninggal (Sutanto, 2015)

2. Etiologi

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Borne Virus* (Arbovirus) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3*, dan *DEN-4*. Keseluruhan serotipe tersebut ditemukan di Indonesia. Seseorang dapat terinfeksi 3 atau 4 serotipe yang banyak ditemukan menginfeksi dan menunjukkan manifestasi klinis yang berat adalah serotipe 3. (Hanim, 2013).

3. Vektor

Vektor sebagai penyebar virus dengue adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan beberapa vektor lain seperti *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti* mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki, dan sayapnya. Siklus normal infeksi DBD terjadi antara manusia-nyamuk aedes-manusia. Nyamuk *aedes aegypti* betina mulai menghisap darah manusia pada siang hari sampai sore hari. Nyamuk menghisap darah

seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue kemudian di dalam tubuh nyamuk, virus tersebut akan berkembang biak dengan cara membelah diri selama 8-10 hari dan menyebar keseluruh bagian nyamuk, yang sebagian besar virus tersebut berada dalam kelenjar liur nyamuk. (Suhardiono, 2005)

Nyamuk tersebut tinggal dan berkembang biak pada tempat yang gelap, lembab, bak mandi, kaleng kosong dan tempat lain yang kondisinya tidak terawatt. Di tempat tersebut pula nyamuk betina akan meletakkan telurnya untuk proses pematangan. Telur tersebut akan menetas menjadi larva/jentik dalam waktu 2 hari, selanjutnya berkembang menjadi nyamuk dewasa yang berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk jenis lain. (Kusumawardani, 2012).

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Chandra, 2010), manifestasi klinis DBD antara lain :

- a. Pada fase demam, seseorang mengalami demam tinggi 2-7 hari, dapat mencapai 40°C, serta terjadi kejang demam. Dijumpai *facial flush*, muntah, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, nyeri tenggorokan dengan faring hiperemis, nyeri di bawah lengkung iga kanan, dan nyeri perut. Manifestasi perdarahan seperti tes tourniquet positif, petekie pada ekstremitas, ketiak, muka, epitaksis, dan perdarahan gusi.
- b. Pada fase kritis yang terjadi pada hari 3-7 ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler, peningkatan hematocrit dan timbulnya kebocoran plasma (*plasma leakage*) disebut dengan fase *time of fever defervescence*. Kebocoran plasma ditandai dengan peningkatan hematocrit 10%-20%, efusi pleura, asites dan edema pada dinding kandung empedu. Foto rontgen dengan posisi right lateral decubitus dan ultrasonografi dapat mendeteksi kebocoran plasma tersebut. Untuk pemeriksaan laboratoriumnya dapat terjadi penurunan kadar albumin >0.5 g/dL. Pada fase kritis ini seseorang dapat mengalami DSS. Tanda-tanda syok biasanya anak akan gelisah

sampai terjadi penurunan kesadaran, sianosis, nafas cepat, nadi teraba lembut sampai tidak teraba. Hipotensi, tekanan nadi ≤ 20 mmHg, dengan peningkatan tekanan diastolik. Akral dingin, *capillary refill time* memanjang (>3 detik). Diuresis menurun (<1 ml/kg berat badan /jam), sampai anuria. Komplikasi berupa asidosis metabolik, hipoksia, ketidakseimbangan elektrolit, kegagalan multiple organ, dan perdarahan hebat apabila syok tidak dapat segera diatasi.

- c. Fase penyembuhan, ditandai dengan diuresis membaik dan nafsu makan kembali merupakan indikasi untuk menghentikan cairan pengganti, dan hemodinamik yang stabil. Terjadi pula peningkatan leukosit dan trombosit.

5. Klasifikasi

Menurut (Suriadi, 2010) derajat penyakit DBD diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu :

- a. Derajat I : demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan. Uji tourniquet positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- b. Derajat II : sama dengan derajat I, ditambah gejala perdarahan spontan.
- c. Derajat III : ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat (>120 x/menit), tekanan nadi sempit (<120 mmHg).
- d. Derajat IV : nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur.

6. Komplikasi

Menurut (Widagdo, 2012), komplikasi DBD adalah sebagai berikut :

- a. Gagal ginjal
- b. Efusi pleura
- c. *Hepatomegali*
- d. Gagal jantung

7. Pemeriksaan laboratorium

Menurut (Hindra, 2004), pemeriksaan penunjang DBD adalah :

- a. Pemeriksaan darah tepi
- b. Pemeriksaan jumlah trombosit
- c. Pemeriksaan limfosit apical
- d. Pemeriksaan hematokrit
- e. Uji serologi dengan Ig M dan Ig G

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan tergantung pada fase yang dialami oleh seseorang yaitu fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan.

- a. Fase demam, dapat diberikan antipiretik seperti paracetamol 10 mg/Kg/hari, cairan oral apabila anak masih mau minum, pemantauan dilakukan setiap 12-24 jam. Diusahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan seperti antacid, anti emetik untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati. Kortikosteroid diberikan pada DBD ensefalopati, apabila terdapat perdarahan saluran cerna kortikosteroid tidak diberikan. Antibiotik diberikan untuk DBD ensefalopati.
- b. Fase kritis pada DBD derajat I dan II pemberian cairan sangat diperlukan yaitu *intake* dan *output* dengan pemberian cairan isotonic seperti *ringer laktat*. Monitor keadaan klinis atau tanda vital pasien setiap 1-2 jam. Pemeriksaan kadar hematokrit setiap 4-6 jam. DBD derajat III dan IV yang sudah mengalami syok diberikan cairan kristaloid 20 ml/Kg bolus dalam 10-15 menit. Bila syok belum teratasi diberikan koloid 10-20 ml/Kg selama 10 menit sebagai pengganti resusitasi. Kristaloid dapat diberikan kembali setelah syok dapat diatasi. Monitor ketat pemasangan katerisasi urin, katerisasi pembuluh darah vena pusat. Inotropik dapat digunakan untuk mendukung tekanan darah.
- c. Fase penyembuhan, pasien tetap diberikan cairan oral dengan tetap dimonitor 12-24 jam. Cairan intravena dihentikan dan pasien disarankan

untuk istirahat. Jika pasien mengalami *overload* cairan, berikan furosemide 1 mg/Kg BB/dosis. (Kusumawardani, 2012)

9. Pencegahan

Demam berdarah merupakan penyakit yang menyebabkan kematian, beban ekonomi dan sosial dan perlu adanya tindakan pencegahan. Pencegahannya dapat dilakukan pada diri sendiri dan pada lingkungan.

Beberapa prinsip dalam pencegahan DBD adalah sebagai berikut :

- a. Memutus rantai penularan dengan mengendalikan vektor yaitu nyamuk *aedes aegypti*.
- b. Melakukan pemberantasan pada sarang nyamuk di pusat daerah penyebaran dan penularan DBD yang tinggi seperti di lingkungan rumah dengan penduduk yang padat.

Berdasarkan data yang didapat dari WHO, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DBD, yang terdapat dalam *Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. (WHO, 2016)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

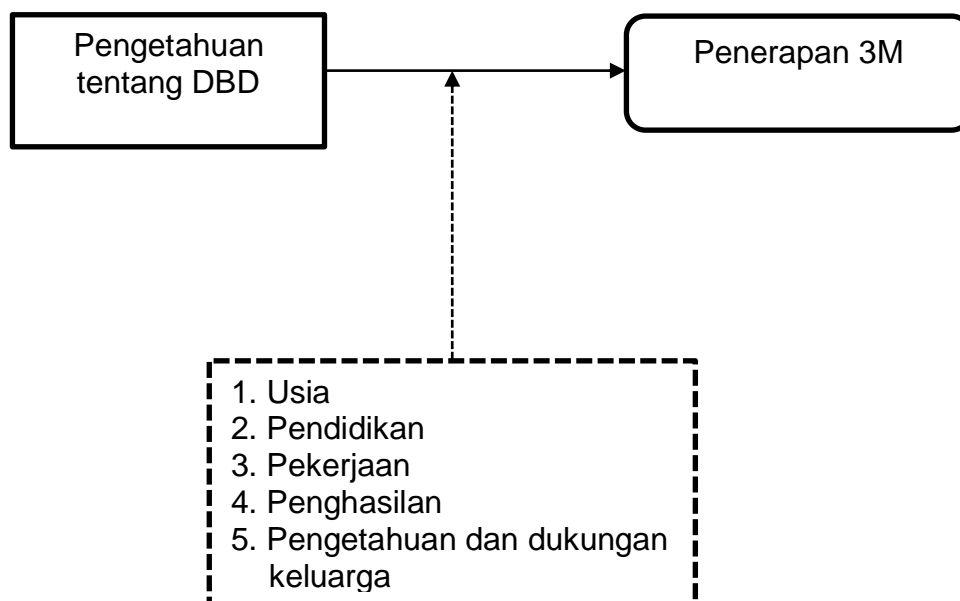
A. Kerangka Konseptual

Penerapan 3M Plus merupakan salah satu cara pemberantasan sarang nyamuk yang sangat penting yang bertujuan untuk mengendalikan populasi nyamuk, sehingga penularan dan perkembangbiakkannya dapat dikurangi dan juga dapat memotivasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan, sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indera penglihatan yaitu mata (Notoatmojo, 2012 dalam Hervi Tri Stefania dan Irma, 2018).


Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung semakin luas penyebarannya. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus *dengue*.

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas maka digambarkan kerangka konsep variable yang diteliti sebagai berikut :




Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung antar variable

 : Penghubung variabel perancu

 : Variabel Perancu

Gambar 3.1: Bagan kerangka konseptual

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan Pengetahuan tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel yang diteliti	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Pengetahuan DBD	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	1. Definisi 2. Penyebab 3. Manifestasi Klinis 4. Vektor 5. Penanganan Awal 6. Pencegahan	Kuesioner	Ordinal	Baik : Jika skor jawaban 15-28 Kurang baik: Jika skor jawaban 0-14
2.	Penerapan 3M Plus	Segala tindakan penerapan yang dilakukan responden tentang 3M Plus	1. Menguras 2. Menutup 3. Mengubur 4. Menggantungkan Pakaian 5. Menutup Jendela 6. Pengamatan Jentik	Kuesioner	Ordinal	Baik : Jika skor jawaban 9-16 Kurang baik: Jika skor

			7. Pembuangan sampah			jawaban 0-8
--	--	--	-------------------------	--	--	----------------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Non-Eksperimental dengan jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan DBD dengan penerapan 3M plus di Kelurahan Borong RT 07 RW 09 Kecamatan Manggala Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* yang merupakan penelitian dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

B. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Borong RT 07 RW 09 Kecamatan Manggala Kota Makassar, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kelurahan Borong karena peneliti mendapatkan informasi bahwa kejadian DBD setiap tahun rata-rata tinggi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Borong RT 07 RW 09 Kecamatan Manggala Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Metode ini digunakan karena peneliti belum memiliki daftar anggota populasi.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Masyarakat yang tinggal di daerah Kelurahan Borong RT 07 RW 09 Kota Makassar.
- 2) Masyarakat yang sudah berkeluarga.
- 3) Masyarakat yang dapat membaca.
- 4) Masyarakat yang bersedia menjadi reponden.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Masyarakat yang tidak berada dirumah / ditempat

D. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Pengetahuan DBD

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama untuk mengkaji tentang pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan 14 pertanyaan dengan 2 pilihan benar dan salah, apabila jawaban responden benar diberi skor 2 dan salah diberi skor 0. Berdasarkan perhitungan validitas diperoleh dari 14 pertanyaan dan seluruh pertanyaan dinyatakan valid yang mempunyai r hitung $>$ r tabel. Soal yang valid digunakan dalam pengambilan data penelitian.

2. Kuesioner Penerapan 3M Plus

Bagian ketiga untuk mengetahui tentang penerapan 3M Plus masyarakat diukur sampai pada tingkat aplikasi dengan 8 pertanyaan dengan 2 pilihan baik dan kurang baik, apabila jawaban responden baik diberi skor 2 dan kurang baik diberi skor 0. Berdasarkan perhitungan validitas diperoleh dari 8 pertanyaan dan seluruh pertanyaan dinyatakan valid yang mempunyai r hitung $>$ r tabel. Soal yang valid digunakan dalam pengambilan data penelitian.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian, dalam hal ini Puskesmas Batua Kota Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian.

Teknik pengumpulan yang digunakan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara yaitu :

a. Data primer

Data primer yang digunakan merupakan data yang diperoleh melalui kuesioner, yaitu pengetahuan dbd, dan penerapan 3M plus masyarakat.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan langsung dari Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini di berikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberikan nilai inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikaan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

5. *Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti untuk melakukan tindakan yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Responden dibuat bebas dari rasa tidak nyaman.

6. *Veracity*

Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.

7. *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian.

G. Pengolahan Data

Setelah data tersebut dikumpulkan, data tersebut diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing dilakukan dengan mencermati kembali isian instrument penelitian dan merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan yang diserahkan ke peneliti. Tujuan dilakukannya editing adalah untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian instrument penelitian.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding merupakan tahapan yang dilakukan dengan memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data. *Coding* dapat dilakukan dengan pemberian kode yang disesuaikan dengan nilai skor setiap pertanyaan dan pernyataan.

3. Pemrosesan data (*Processing*)

Processing dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*. *Processing* yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrument penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukannya *processing* adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke computer. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing*, variasi, dan konsistensi data.

H. Analisis Data

Setelah melakukan beberapa tahap pengelolaan data, data yang telah terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS versi 20 windows*.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah kategorik maka analisa univariat dilakukan untuk mengetahui ukuran persentase atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan dan penerapan 3M masyarakat dengan kejadian DBD.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan cara mengetahui hubungan antara variabel independen (Pengetahuan Masyarakat)

dan variabel dependen (Penerapan 3M Plus). Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Non-Parametrik* yaitu uji *Chi-Square* dengan dengan tingkat pemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dengan interpretasi:

- a. Apabila $p < \alpha$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima H_o ditolak artinya, ada antara hubungan pengetahuan dengan penerapan 3M plus.
- b. Apabila $p \geq \alpha$ ($p \geq 0,05$) maka H_o diterima H_a ditolak artinya, tidak ada hubungan Pengetahuan dengan penerapan 3M plus.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Manggala Kelurahan Borong, RT 07 RW 09 Kota Makassar, pada tanggal 20 Januari sampai 20 Februari 2020. Pada penelitian ini sampel yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel 30 Kepala Keluarga.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan program computer yaitu *SPSS for windows versi 20*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variable baik variabel indenpenden maupun variabel dependen. Analisis bivariat adalah analisis yang melihat hubungan antara variabel indenpenden dan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RT 07 RW 09 Kelurahan Borong, Kecamatan Manggala Kota Makassar terletak di jalan Toddopuli VI Puri Taman Sari yang merupakan daerah padat penduduk.

Kecamatan Manggala dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah utara: Kec.Tamalanrea

Sebelah selatan: Kabupaten Gowa

Sebelah timur: Kec. Panakukang

Sebelah barat: Kabupaten Maros

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar

Karakteristik		Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur	≤20	1	3,3
	>21	29	96,7
Total		30	100
Jenis Kelamin	Perempuan	19	63,3
	Laki-laki	11	36,7
Total		30	100
Pendidikan	SD	5	16,7
	SMP	8	26,7
	SMA	17	56,7
	Total	30	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden kelompok usia responden terendah yaitu kelompok umur ≤ 20 sebanyak 1 (3,3%), dan tertinggi yaitu kelompok umur > 21 sebanyak 29 (96,7%), jenis kelamin terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 19 (63,3%), dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 (36,7%), dan pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 17 (56,7%), pendidikan SMP sebanyak 8 (26,7%) dan pendidikan SD sebanyak 5 (16,7%).

4. Hasil Variabel yang di Teliti
 - a. Analisi Univariat
 - 1) Pengetahuan tentang DBD

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang DBD Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
Kurang baik	15	50,0
Baik	15	50,0
Total	30	100,0

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang pengetahuannya baik sebanyak 15 (50,0%), dan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 15 (50,0%).

- 2) Penerapan 3M Plus

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan 3M Plus Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar

Penerapan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Kurang baik	12	40,0
Baik	18	60,0
Total	30	100,0

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang penerapannya baik sebanyak 18 (60,0%), dan penerapannya yang kurang baik sebanyak 12 (40,0%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Pengetahuan tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus
Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar

Pengetahuan DBD	Penerapan 3M Plus				Total	p	
	Kurang		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	10	33,3	5	16,7	15	50	0,009
Baik	2	6,7	13	43,3	15	50	
Total	12	40	18	60	30	100	

Sumber Data: Primer

Berdasarkan tabel 5.4 statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tabel 2x2, diperoleh nilai $p=0,009$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p \leq \alpha$, maka disimpulkan terdapat hubungan antara Pengetahuan tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kecamatan Manggala Kelurahan Borong RT 07 RW 09 Kota Makassar. Dimana ada 15 responden dengan Pengetahuan tentang DBD dengan kategori kurang baik serta penerapan 3M Plus kurang baik ada 10 (33,3%), 15 responden dengan pengetahuan tentang DBD dengan kategori baik serta penerapan 3M Plus baik ada 13 (43,3%) responden.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Manggala Kelurahan Borong RT 07 RW 09 Kota Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,009$ artinya ada hubungan pengetahuan tentang DBD dengan penerapan 3M plus. Dimana ada 15 responden dengan Pengetahuan tentang DBD dengan kategori kurang baik serta penerapan 3M Plus kurang baik ada 10 (33,3%), 15 responden dengan pengetahuan tentang DBD dengan kategori baik serta penerapan 3M Plus baik ada 13 (43,3%) responden. Pengetahuan responden tentang DBD berada pada kategori baik sebanyak 15 (50,0%) responden, penerapan 3M Plus responden sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 18 (60,0%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Nindya Angraeni, 2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dengan Perilaku 3M Plus di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul”, dimana penelitian ini merupakan analitik observasional dengan menggunakan teknik *cross sectional* diambil sampel 133 orang dengan pendekatan *cluster Sampling*. Analisis data chi-square. di dapatkan bahwa nilai p sebesar 0,007 berarti besar nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku 3M Plus diterima.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfonsius Ndoa, 2017 tentang “hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J Kecamatan Mariso Kota Makassar” merupakan penelitian analitik observasional dengan teknik *Probability Sampling* diambil melalui pendekatan *Simple Random Sampling* dengan sampel 60 kepala keluarga, didapatkan hasil ada hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi DBD di RT F dan RT J di Kecamatan Mariso dengan nilai $(p=0,008) \leq (\alpha=0,05)$, maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_o) ditolak.

Hasil Penelitian yang dilakukan (Lalu Haeruman Asgar, 2009) tentang “hubungan antara pengetahuan tentang demam berdarah dengue dengan perilaku 3M pada keluarga di kelurahan Banguntapan Bantul Yogyakarta” dimana penelitian ini menggunakan teknik *cross sectional* diambil sampel 99 kepala keluarga dengan pendekatan *Accidental Sampling*, analisis *chi-square* didapatkan bahwa nilai $(p=0,035) \leq (\alpha=0,05)$, maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_o) ditolak, dengan demikian ada hubungan pengetahuan tentang demam berdarah dengue dengan perilaku 3M pada keluarga di kelurahan Banguntapan Bantul Yogyakarta.

Dari hasil penelitian yang di lakukan (Suyandono, 2013) tentang “hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di RW 1 Kelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan” penelitian ini merupakan analitik observasional dengan teknik *cross sectional* diambil sampel 439 kepala keluarga

dengan pendekatan *Simple Random Sampling* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($p= 0,003$ dan $CC = 0,0361$), sikap ($p= 0,009$ dan $CC = 0,321$) dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD).

Hasil Penelitian yang dilakukan (Marini Avilia dkk, 2014) tentang “Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan Magolaing” penelitian ini merupakan analitik observasional dengan teknis *cross sectional* diambil sampel 100 keluarga dengan pendekatan *purposive sampling*, didapatkan nilai ($p=0,005$) \leq ($\alpha=0,05$), maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_o) ditolak, dengan demikian ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan Magolaing.

Teori tentang pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah suatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari alam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Agus & Riyanto, 2013 dalam Hervi Tri Stefania dan Irma, 2018).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan terjadi setelah melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan sendiri mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku baru, yaitu diawali dari tahu kemudian paham. Setelah masyarakat paham tentang 3M Plus maka masyarakat dapat mengaplikasikan ilmunya tersebut. Selain itu, tingkat pendidikan juga mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang, orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih besar kepeduliaannya terhadap masalah kesehatan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dimana dapat disimpulkan jika pengetahuan seseorang atau kelompok baik maka derajat kesehatan orang atau kelompok tersebut akan meningkat. (Vega dkk, 2016)

Penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori atau metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang

diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya. 3M Plus adalah program yang berisi kegiatan berupa menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan dan sebagainya (Depkes RI, 2015). Semakin tinggi kesadaran masyarakat melakukan 3M plus dan kesadaran masyarakat untuk melakukan 3M plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya (Ulumuddin, 2012 dalam Alfonsius Ndoa, 2017).

3M Plus adalah tindakan yang dilakukan secara teratur untuk memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk. Dalam 3M Plus, yang pertama adalah menguras bak mandi dan penampungan air minimal satu kali dalam seminggu. Tidak hanya menguras, tapi harus menyikat dinding tempat-tempat penyimpanan air tersebut. Karena telur nyamuk *aedes aegypti* dapat menempel dengan cukup kuat pada dinding-dinding penampungan air. Kedua adalah menutup rapat wadah-wadah penampungan air, apapun bentuknya karena nyamuk biasa bertelur di genangan air sekalipun. Hal ini dapat mencegah nyamuk untuk dapat bertelur di sana. Ketiga adalah mengubur barang-barang bekas atau mendaur ulang barang-barang bekas yang kemungkinan dapat menampung sisa-sisa air hujan atau genangan airnya karena dapat menjadi sarana nyamuk *aedes aegypti* untuk bertelur.

Sedangkan Plus yaitu kegiatan pencegahan DBD, seperti menaburkan bubuk larvasida (bubuk abate) pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan kelambu di tempat tidur agar tidak digigit nyamuk saat tidur, memelihara predator nyamuk seperti ikan, menggunakan *fogging* atau penggunaan obat nyamuk semprot di dalam rumah dapat dilakukan pada sore atau pagi hari dalam keadaan kosong, dan menanam tanaman pengusir nyamuk seperti bunga kamboja, serai wangi, bunga lavender, dan lain-lain (Ari & Soebakti, 2013).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang yang di peroleh baik melalui pendidikan normal, media massa,

penyuluhan kesehatan dan pengalaman seseorang. Pengetahuan tentang DBD yang baik akan membuat seseorang memiliki kemampuan untuk merubah perilaku hidup sehat sehingga mampu menerapkan di lingkungannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan 3M Plus, hal ini dikarenakan bahwa dimana proporsi pengetahuan kurang dan baik berbeda secara nyata. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang ternyata masih didapatkan responden dengan tingkat pendidikan SD dan SMP, dan dilihat dari hasil pengamatan dilapangan bahwa banyak responden yang membuang sampah sembarangan dan tidak mengubur sampah-sampah bekas yang dapat menampung air, selain itu tempat penampungan air dirumah mereka dibiarkan terbuka, kondisi ini menggambarkan bahwa responden tidak mengetahui dampak dari tidak mengubur sampah bekas maupun dampak dari tidak menutup tempat penampungan air dirumah mereka, dengan demikian responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tidak termotivasi untuk melakukan penerapan 3M plus dirumah maupun lingkungan sekitarnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RT 07 RW 09 Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar, masih didapatkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 10 (33,3%) responden, namun memiliki penerapan yang baik sebanyak 5 (16,7%) responden. Hal itu disebabkan oleh faktor internal seperti, pendidikan dan umur. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi, selain itu umur juga dapat mempengaruhi, semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Begitupun sebaliknya, ada yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 (43,3%) responden namun penerapan kurang baik sebanyak 2 (6,7%) responden. Hal itu dapat disebabkan oleh faktor eksternal seperti lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang dan kelompok. Sosial budaya juga dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi yang ada di masyarakat.

C. Keterbatasan Penelitian

Berikut dibawah ini hal-hal yang menjadi keterbatasan peneliti selama penelitian :

1. Pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian masih sangat kurang karena baru pertama kali melakukan penelitian.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 20 Januari s/d 20 Februari 2020 di RT 07 RW 09 Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar tentang hubungan pengetahuan tentang DBD dengan penerapan 3M Plus didapatkan bahwa pengetahuan responden tentang DBD berada pada kategori baik, , penerapan 3M Plus responden sebagian besar berada pada kategori baik dan berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai ($p=0.009$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang DBD dengan penerapan 3M Plus di RT 07 RW 09 Kelurahan Borong, Kecamatan Manggala.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam melakukan penerapan pencegahan penyakit DBD dalam hal ini tentang tindakan 3M plus serta perlu juga adanya upaya peningkatan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan kesehatan dan rutin mengadakan kebersihan lingkungan guna menerapkan perilaku 3M Plus.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat memberikan informasi serta membantu masyarakat untuk memperhatikan aspek yang menyangkut dengan 3M Plus, tidak hanya berfokus pada penyakit pasien tetapi juga dalam hal meminimalkan terjadi penularan DBD seperti: membantu masyarakat dalam pengendalian vektor penyebab DBD dengan memberikan secara berkala sehingga masyarakat mampu melaksanakan 3M Plus secara mandiri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar baik secara teoritis maupun praktik untuk menambah pengetahuan mahasiswa/i keperawatan dalam memberikan informasi dan pelayanan terhadap masyarakat, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang profesional.

4. Bagi peneliti

Hendaknya mengadakan penelitian pada subjek yang lebih luas menggunakan instrumen pengumpulan data yang lebih beragam sehingga data yang diperoleh bisa lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas, serta menambah teori-teori yang mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

- Archam, R. (2018). Pengaruh Edukasi 3M Plus Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Siswa SMP Di Asrama Madrasah Mu'Allimin Muhammadiyah Yogyakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 6.
- Gifari, M. A., Rusmartini, T., & Astuti, R. D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Gerakan 3M Plus dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* . *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*, Vol. 1 No. 1 , 2.
- Indrayani, Y., & Wahyudi, T. (2017). Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 3.
- Marali, R. (2018). Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Puskesmas Sudiang. *Fakultas Keperawatan Universtas Hasanuddin*, 1.
- Ndoa, A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 3M PLus (Menguras, Menutup, Mengubur) Dalam Mengatasi Penyakit DBD Di Kecamatan Mariso Kota Makassar*. Makassar.
- Priesley, F., Reza, M., & Rusjdi, S. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5.
- Suryani, & Sari, D. O. (2017). Hubungan Perilaku 3M Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu . *HIGIENE VOLUME 3, NO. 3, SEPTEMBER-DESEMBER 2017* , 4-5.
- Suryani, E. T. (2018). Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Blitar Tahun 2015-2017. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3.

- Chandra. (2010). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*, 9-10.
- Depkes. (2005). Perilaku Masyarakat Tentang Menguras, Menutup, Mengubur (3M) Plus Terhadap Bebas Jentik. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 2 No. 4, Mei 2014*, 1-2.
- Hanim. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*, 9.
- Hindra. (2004). Asuhan Keperawatan Pada An. T Dengan Dengue Hemorrhagic Fever Grade II Di Bangsal Melati 2C Di RSUD Moewardi Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 6.
- Husein, & dkk. (2010). Perilaku Masyarakat Tentang Menguras, Menutup, Mengubur (3M) Plus Terhadap Bebas Jentik. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2 No. 4, Mei 2104*, 2.
- Kusumawardani. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*, 7.
- Nadesul. (2007). Perilaku Masyarakat Tentang Menguras, Menutup, Mengubur (3M) Plus Terhadap Bebas Jentik. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2 No. 4, Mei 2014*, 2.
- Nuraeni. (2012). Perilaku Masyarakat Tentang Menguras, Menutup, Mengubur (3M) Plus Terhadap Bebas Jentik. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol.2 No.4, Mei 2014*, 2, 1.
- Pratamawati. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*, 6.

- Suhardiono. (2005). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*, 6.
- Suriadi. (2010). Asuhan Keperawatan Pada An. T Dengan Dengue Hemorrhagic Fever Grade III Di Bangsal Melati 2C Di RSUD Moewardi, Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 5.
- WHO. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*.
- Widagdo. (2012). Asuhan Keperawatan Pada An. T Dengan Dengue Hemorrhagic Fever Grade III Di Bangsal Melati 2C Di RSUD Moewardi, Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 6.
- Kemenkes RI. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Program 3M Plus Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado*, 2.
- Priwahyuni, Y. (2014). Perilaku Masyarakat tentang Menguras, Menutup, Mengubur (3M) Plus Terhadap Bebas Jentik. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 2 No.4*, 155.
- WHO. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Program 3M Plus Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado*, 2.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salamba Medika.

Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia anggota IKAPI DKI Jakarta.

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN 1

Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar

No	Uraian Kegiatan																																
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																
2.	ACC Judul																																
3.	Menyusun Proposal																																
4.	Seminar Proposal																																
5.	Perbaikan Proposal																																
6.	Libur Natal dan Tahun Baru																																
7.	Pelaksanaan Penelitian																																
8.	Pengolahan dan Analisa Data																																
9.	Menyusun Laporan dari hasil penelitian																																
10.	Seminar Hasil																																
11.	Perbaikan Skripsi																																
12.	Pengumpulan Skripsi																																

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 703/STIK-SM/S1.364/XII/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di

Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar”

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. N a m a : Cindy Yunita Tanda
NIM : C1814201165
2. N a m a : Firsty Adelia Lantang
NIM : C1814201173

Judul Penelitian : “Hubungan Pengetahuan Tentang DBD Dengan Penerapan 3M Plus Di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar”

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Desember 2019
Ketua

Sigitius Abdu, S.Si, Ns, M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26515/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 703/STIK-SM/S1.326/XII/2019 tanggal 02 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : CINDY YUNITA TANDA / FIRSTY ADELIA LANTANG
Nomor Pokok : c1814201165/c1814201173
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Januari s/d 20 Februari 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 06 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,
2. Perinyagal

SIMAP PTSP 09-12-2019



Jl. Bougenville No.5 Teip. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbanu@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 16 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070 / 4655 -II/BKBP/XII/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. CAMAT MANGGALA KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26515/S.01/PTSP/2019 Tanggal 06 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : CINDY YUNITA TANDA / FIRSTY ADELIA LANTANG
NIM / Jurusan : C1814201165/C1814201173 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar
Judul : "HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **20 Januari s/d 20 Februari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.



A. N. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN

Ir. H. JAMAING, M.Sc

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19601231 198003 1 064

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MANGGALA

Jl. Bitowa Raya Nomor 3, Makassar 90234
(0411) 493-542 kec.manggala@gmail.com



Makassar, 18 Desember 2019

Nomor : 070/116/K.MGL/XII/2019
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian / Survei
Pengumpulan Data**

Kepada
Yth. Lurah Borong
Kecamatan Manggala
Di -

Makassar

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar
Nomor : 070/4655/II/BKBP/XII/2019 Tanggal 16 Desember 2019 Perihal
tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada Saudara bahwa :

Nama : **CINDY YUNITA TANDA / FIRSTY ADELIA
LANTANG**
Nim/Jurusan : C1814201165/ C1814201173/ Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris
A l a m a t : Jl. Maipa No. 19, Makassar
Judul : "*Hubungan Pengetahuan tentang DBD dengan
Penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan
Manggala* "

Bermaksud mengadakan Penelitian/Survei/Pengambilan Data dalam
wilayah Saudara pada tanggal 20 Januari s/d 20 Februari 2020.

Untuk maksud tersebut diatas dimohon kepada Saudara kiranya dapat
memberikan bantuan dan pelayanan dengan sebaik-baiknya.

an. **CAMAT MANGGALA**
KASI REMERINTAHAN, KINERJA
LURAH DAN RT/RW



SOEJAWATI, SE.
Pangkat Penata
NIP. 19731201 199203 2 003



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MANGGALA
KELURAHAN BORONG

Jl. Toddopuli VI No.25 Telp. (0411) 458544 Makassar 90233



Nomor : 070 / / BRG / XII / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian / Survei
Pengumpulan Data

Kepada
Yth. Ketua ORT 07 / ORW 09
Kelurahan Borong
Di-

Tempat

Bahwa berdasarkan Surat Camat Manggala Nomor : 070 / 116 / K. MGL / XII / 2019 Tanggal 18 Desember 2019 Perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan bahwa :

N a m a : 1. CINDY YUNITA TANDA
2. FIRSTY ADELIA LANTANG
Nim / Jurusan : 1. C1814201165 / Keperawatan
2. C1814201173 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (SI) STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No 19, Makassar
Judul : "*Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dengan Penerapan 3 M Plus Di Kelurahan Borong Kec Manggala Kota Manggala .*"

Bermaksud mengadakan Penelitian / Survei / Pengambilan Data pada wilayah di Kelurahan Borong dari tanggal 20 Januari 2020 s / d 20 Februari 2020.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 23 Desember 2019

An. LURAH BORONG
Sekretaris

ANDI ZUL ASHARI KAHARUDDIN, S.STP
NIP. 19920111 201406 1 002

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cindy Yunita Tanda
Alamat : Jl. Johar Losari No.2, Kecamatan Ujung Pandang
Nama : Firsty Adelia Lantang
Alamat : Permata Regency Sudiang Q/3

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar ”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Cindy Yunita Tanda

Firsty Adelia Lantang

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar

Peneliti : Cindy Yunita Tanda & Firsty Adelia Lantang

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dengan Penerapan 3M Plus di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar”**. Yang dilaksanakan oleh Cindy Yunita Tanda dan Firsty Adelia Lantang, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

(.....)

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DBD DENGAN
PENERAPAN 3M PLUS DI KELURAHAN BORONG
KECAMATAN MANGGALA
KOTA MAKASSAR

Petunjuk :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan yang tersedia dibawah ini.
2. Isi dan lingkariilah jawaban berdasarkan jawaban pilihan yang disediakan (Mohon dijawab sejujurnya dan jangan ada yang dikosongkan, jawaban dan identitas anda akan kami rahasiakan).
3. Jawablah semua pertanyaan yang ada dibawah ini.

A. DATA DEMOGRAFI PASIEN

Kode Responden:

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

B. KUESIONER PENGETAHUAN

1. Apakah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri.
 - b. Penyakit yang hanya menyerang pada anak-anak
 - c. Penyakit yang ditandai dengan panas mendadak serta perdarahan.

2. Apa penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
 - a. Bakteri
 - b. Virus

c. Jamur

3. Apa saja gejala penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
 - a. Demam tinggi mendadak selama 2-7 hari, perdarahan, pembesaran hati
 - b. Demam tinggi, sakit kepala, muntah-muntah
 - c. Demam tinggi, nyeri kepala, nyeri otot
4. Bagaimanakah pola demam pada penyakit demam berdarah dengue (DBD)?
 - a. Seperti pelana kuda (siklus demam naik turun)
 - b. Demam tinggi yang menetap selama satu minggu
 - c. Demam selama 3 hari
 - d. Demam dengan suhu naik turun setiap hari
5. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan oleh apa?
 - a. Nyamuk Anopheles
 - b. Nyamuk Aedes aegypti
 - c. Lalat
6. Pertolongan pertama pada penderita demam berdarah adalah.....
 - a. Banyak minum
 - b. Kompres air es
 - c. Kompres alkohol
 - d. Pemberian oralit
7. Siapa saja yang dapat terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
 - a. Anak-anak
 - b. Orang dewasa
 - c. Anak-anak dan orang dewasa
8. Kapan biasanya nyamuk Aedes aegypti menggigit manusia?
 - a. Malam hari
 - b. Pagi dan sore hari
 - c. Pagi dan malam hari
9. Sebutkan salah satu tempat perindukan/hidup nyamuk penular penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
 - a. Air pada bak mandi

- b. Sungai
 - c. Danau
10. Bagaimana cara penyebaran penyakit demam berdarah ?
- a. Melalui gigitan nyamuk yang sebelumnya telah menggigit penderita demam berdarah
 - b. Melalui batuk / dahak
 - c. Bersentuhan dengan penderita demam berdarah
 - d. Melalui barang yang dipakai oleh penderita demam berdarah
11. Apa nama cara pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
- a. Keluarga Berencana
 - b. 3 M plus
 - c. Imunisasi
12. Sebutkan 3 kegiatan utama dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
- a. Menguras, menutup, membuang
 - b. Menutup, mengubur, membersihkan
 - c. Menguras, menutup, mengubur
13. Sebutkan contoh pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam kehidupan sehari-hari?
- a. Membersihkan bak mandi
 - b. Menyapu lantai
 - c. Membersihkan meja dan kursi
14. Salah satu cara membunuh jentik nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan menaburkan apa?
- a. Tawas
 - b. Bubuk abate
 - c. Kaporit

C. PENERAPAN 3M PLUS

1. Apakah keluarga anda menguras dan membersihkan bak mandi / tempat penampungan air yang berada di rumah ?
- a. Ya
 - b. Tidak

Jika ya, seberapa sering hal tersebut dilakukan ?

- a. Satu minggu sekali
- b. Dua minggu sekali
- c. Tiga minggu sekali
- d. 1 bulan sekali

2. Apakah keluarga anda menggunakan tempat penyimpanan / penampungan air untuk keperluan sehari-hari di rumah ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ya, bagaimana keadaan tempat penyimpanan / penampungan air tersebut ?

- a. Tertutup
- b. Tidak bertutup / terbuka

3. Bagaimana cara pembuangan sampah yang selama ini dilakukan oleh ibu?

- a. Diangkut / dikumpulkan secara rutin oleh petugas kebersihan
- b. Dibakar / dikubur secara rutin di lingkungan sekitar rumah
- c. Dibuang ke sungai

4. Apakah keluarga anda menggunakan abate pada tempat penampungan air dirumah?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ya, seberapa sering abate tersebut digunakan / diganti kembali ?

- a. Kurang dari satu bulan sekali
- b. Satu bulan sekali
- b. Dua bulan sekali
- c. Tiga bulan sekali
- d. Lebih dari tiga bulan sekali

5. Apakah keluarga anda menutup jendela / lubang angin / pintu dengan kawat anti nyamuk ?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Bagaimana kebiasaan keluarga anda dalam menyimpan pakaian yang telah dipakai?
 - a. Digantungkan di kamar
 - b. Di simpan di tempat baju kotor
7. Apakah keluarga anda menggunakan perlindungan terhadap gigitan nyamuk pada saat beristirahat di pagi dan sore hari (contoh : memakai lotion anti nyamuk / obat nyamuk semprot / bakar / elektrik, memakai kelambu) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Pernahkah keluarga anda mengikuti kegiatan pencegahan / penanggulangan demam berdarah yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MANGGALA
KELURAHAN BORONG

Jl. Toddopuli VI No.25 Telp. (0411) 458544 Makassar 90233



SURAT KETERANGAN
Nomor : 18 / BRG / III / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Lurah Borong Kecamatan Manggala menerangkan bahwa :

N a m a : 1. CINDY YUNITA TANDA
2. FIRSTY ADELIA LANTANG
Nim / Jurusan : 1. C1814201165 / Keperawatan
2. C1814201173 / Keperawatan
Instansi/ Pekerjaan : Mahasiswa (SI) STIK Stella
Maris
Program Studi : Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah mengadakan Penelitian / Survei / Pengambilan Data pada wilayah di Kelurahan Borong Kecamatan Manggala Kota Makassar dari Tanggal 20 Januari 2020 s/d 20 Februari 2020, yang dilaksanakan selama 1 (satu) bulan dan dengan Judul : **"Hubungan Pengetahuan Tentang DBD dengan Penerapan 3 M Plus Di Kelurahan Borong Kec Manggala.**

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Maret 2020

An. LURAH BORONG

Sekretaris

ANDI ZUL ASHARI KAHARUDDIN,
S.STP

NIP. 19920111 201406 1 002

MASTER TABEL

LAMPIRAN 7

NO	INISIAL	UMUR	KODING	JENIS KELAMIN	KODING	PENDIDIKAN	KODING	PENGETAHUAN DBD														TOTAL	KETERANGAN	KODING	
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
1	N	26	2	P	3	SMA	3	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	12	KURANG BAIK	1
2	K	32	2	P	3	SMP	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18	BAIK	2
3	S	28	2	P	3	SMA	3	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	20	BAIK	2	
4	O	29	2	P	3	SMP	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	8	KURANG BAIK	1	
5	C	28	2	P	3	SMA	3	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	18	BAIK	2	
6	T	25	2	L	4	SMA	3	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	12	KURANG BAIK	1	
7	P	34	2	L	4	SMA	3	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	20	BAIK	2	
8	R	30	2	L	4	SMA	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	8	KURANG BAIK	1	
9	F	29	2	P	3	SMA	3	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	16	KURANG BAIK	1	
10	D	38	2	L	4	SD	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	10	KURANG BAIK	1	
11	D	30	2	P	3	SMA	3	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	14	KURANG BAIK	1	
12	D	32	2	P	3	SMA	3	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	16	BAIK	2	
13	S	32	2	P	3	SMP	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	12	KURANG BAIK	1	
14	S	23	2	P	3	SMP	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	16	KURANG BAIK	1	
15	E	27	2	P	3	SMP	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	14	KURANG BAIK	1	
16	U	38	2	P	3	SMP	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	2	
17	T	22	2	P	3	SMA	3	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	14	KURANG BAIK	1	
18	S	22	2	P	3	SD	1	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18	BAIK	2	
19	S	41	2	L	4	SMA	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	KURANG BAIK	1	
20	M	42	2	L	4	SMA	3	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	18	BAIK	2	
21	S	20	1	P	3	SMA	3	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	BAIK	2	
22	A	30	2	L	4	SMP	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24	BAIK	2	
23	R	24	2	L	4	SD	1	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	19	BAIK	2	
24	B	28	2	L	4	SMA	3	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	18	KURANG BAIK	1	
25	F	28	2	P	3	SD	1	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	10	KURANG BAIK	1	
26	N	28	2	P	3	SMA	3	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	16	BAIK	2	
27	M	22	2	L	3	SD	1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	22	BAIK	2	
28	A	24	2	P	4	SMA	3	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	20	BAIK	2	
29	I	28	2	P	4	SMP	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	16	BAIK	2	
30	A	32	2	L	3	SMA	3	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	10	KURANG BAIK	1	

KETERANGAN:

<20 : 1

>21 : 2

PR: 3

LK: 4

SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

KUISIONER PENERAPAN 3 M PLUS

NO	INISIAL	UMUR	KODING	JENIS KELAMIN	KODING	PENDIDIKAN	KODING	PENERAPAN 3M PLUS								TOTAL	KETERANGAN	KODING
								1	2	3	4	5	6	7	8			
1	N	26	2	P	3	SMA	3	0	2	2	0	0	2	0	2	8	KURANG BAIK	1
2	K	32	2	P	3	SMP	2	0	2	2	2	2	2	2	2	14	BAIK	2
3	S	28	2	P	3	SMA	3	2	2	2	0	0	2	2	0	10	BAIK	2
4	O	29	2	P	3	SMP	2	0	0	2	0	0	2	2	0	6	KURANG BAIK	1
5	C	28	2	P	3	SMA	3	2	2	2	0	2	2	2	0	12	BAIK	2
6	T	25	2	L	4	SMA	3	0	0	2	0	2	2	0	2	8	KURANG BAIK	1
7	P	34	2	L	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	0	14	BAIK	2
8	R	30	2	L	4	SMA	3	0	0	2	0	0	0	2	0	4	KURANG BAIK	1
9	F	29	2	P	3	SMA	3	0	2	2	0	0	2	2	0	8	KURANG BAIK	1
10	D	38	2	L	4	SD	1	0	0	2	2	2	2	0	2	10	BAIK	2
11	D	30	2	P	3	SMA	3	0	0	2	2	2	2	2	2	12	BAIK	2
12	D	32	2	P	3	SMA	3	0	0	2	2	2	0	0	2	8	KURANG BAIK	1
13	S	32	2	P	3	SMP	2	0	2	2	2	2	2	0	2	12	BAIK	2
14	S	23	2	P	3	SMP	2	0	2	2	0	0	2	0	0	6	KURANG BAIK	1
15	E	27	2	P	3	SMP	2	2	2	2	0	0	2	2	2	12	BAIK	2
16	U	38	2	P	3	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	2
17	T	22	2	P	3	SMA	3	2	2	2	2	0	2	2	2	14	BAIK	2
18	S	22	2	P	3	SD	1	0	2	2	0	2	2	2	2	12	BAIK	2
19	S	41	2	L	4	SMA	3	2	0	2	0	0	2	0	2	8	KURANG BAIK	1
20	M	42	2	L	4	SMA	3	2	0	2	0	0	2	2	2	10	BAIK	2
21	S	20	1	P	3	SMA	3	0	0	2	0	2	2	2	0	8	KURANG BAIK	1
22	A	30	2	L	4	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	2
23	R	24	2	L	4	SD	1	2	0	2	2	2	2	2	2	14	BAIK	2
24	B	28	2	L	4	SMA	3	0	0	2	0	2	2	2	0	8	KURANG BAIK	1
25	F	28	2	P	3	SD	1	2	0	2	0	0	0	2	0	6	KURANG BAIK	1
26	N	28	2	P	3	SMA	3	0	2	2	0	2	2	2	0	10	BAIK	2
27	M	22	2	L	3	SD	1	2	2	2	2	0	0	2	2	12	BAIK	2
28	A	24	2	P	4	SMA	3	0	2	2	2	0	2	0	2	10	BAIK	2
29	I	28	2	P	4	SMP	2	2	2	2	0	0	2	2	0	10	BAIK	2
30	A	32	2	L	3	SMA	3	2	2	2	2	0	0	2	2	12	KURANG BAIK	1

Lampiran 8

Output SPSS

Hasil Analisa SPSS Distribusi Frekuensi Responden Penelitian, Analisa Univariat & Analisa Bivariat

Frequencies

		Statistics		
		Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Tabel

		UMUR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤20	1	3,3	3,3	3,3
	>21	29	96,7	96,7	100
	Total	30	100	100	

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	19	63,3	63,3	63,3
	Laki-laki	11	36,7	36,7	100
	Total	30	100	100	

		PENDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	16,7	16,7	16,7
	SMP	8	26,7	26,7	43,3
	SMA	17	56,7	56,7	100
	Total	30	100	100	

Frequencies

Statistics			
		PENGETAHUAN	PENEREAPAN
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Tabel

PENGETAHUAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	11	36.7	36.7	36.7
	BAIK	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENEREAPAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	11	36.7	36.7	36.7
	BAIK	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PENEREAPAN	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Pengetahuan * Penerapan

PENGETAHUAN * PENEREAPAN Crosstabulation							
			KUISIONER PENEREAPAN		Total		
			KURANG BAIK	BAIK			
PENGETAHUAN	KURANG BAIK	Count	10	5	15		
		% within PENGETAHUAN	66.7%	33.3%	100.0%		
		% within PENEREAPAN	83.3%	27.8%	50.0%		
		% of Total	33.3%	16.7%	50.0%		
	BAIK	Count	2	13	15		
		% within PENGETAHUAN	13.3%	86.7%	100.0%		
		% within PENEREAPAN	16.7%	72.2%	50.0%		
		% of Total	6.7%	43.3%	50.0%		
		Total		Count	12	18	30
				% within PENGETAHUAN	40.0%	60.0%	100.0%
		% within PENEREAPAN	100.0%	100.0%	100.0%		
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%		

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.889 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.806	1	.009		
Likelihood Ratio	9.505	1	.002		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by- Linear Association	8.593	1	.003		
N of Valid Cases	30				

LAMPIRAN 9**LEMBARAN KONSUL**

Nama Mahasiswa : Cindy Yunita Tanda
 Firsty Adelia Lantang

Nim : C1814201165
 C1814201173

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Masyarakat dan Penerapan
 3M Plus dengan kejadian DBD di Puskesmas Batua
 Kota Makassar

Pembimbing : Mery Solon, Ns., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Jumat, 20-09-2019	Mengajukan judul penelitian. Pembahasan judul penelitian.			
2	Kamis , 26-09-2019	Acc judul penelitian. Lanjut penyusunan BAB I.			
3	Senin, 14-10-2019	Konsul BAB I. Perbaiki latar belakang			
4	Jumat, 01-11-2019	Konsul BAB I. Perbaiki latar belakang Tambahkan jurnal peneliti.			
5	Senin, 04-11-2019	Konsul BAB I. Tambahkan manfaat penelitian Lanjut penyusunan BAB II.			
6	Selasa, 05-11-2019	Konsul BAB II. Tambahkan definisi Istilah-istilah dicetak miring Kriteria tingkat pengetahuan Lanjut penyusunan BAB III.			

7	Kamis, 07-11-2019	Konsul BAB III. Kuesioner Perbaiki definisi operasional Konsul BAB IV Perbaiki jenis penelitian Perbaiki populasi			
8	Jumat, 08-11-2019	Perbaiki BAB IV			
9	Rabu, 13-11-2019	Perhatikan pengetikan di proposal. ACC Proposal.			
10	Kamis, 13-02-2020	BAB V Perbaiki Data Frekuensi Tambahkan teori dan tindakan hubungan pengetahuan dan penerapan 3M Plus Kembangkan asumsi Jelaskan lebih lengkap tentang berapa sampel yang diambil			
11	Rabu 26-02-2020	BAB V Perbaiki teori responden Perbaiki teknik pengambilan data Tambahkan populasi/responden Tambahkan teori lain tentang pengetahuan Perbaiki referensi Tambahkan kategori tingkat pendidikan Tambahkan di pembahasan tentang penjelasan penerapan/perilaku dalam menerapkan 3M Plus			
12	Jumat 28-02-2020	BAB V Perbaiki penulisan alasan : baca dimana? Tambahkan penjelasan tentang apa			

		<p>saja penerapan dalam plus</p> <p>Tambahkan penjelasan kaitannya</p> <p>Plus dalam penyakit DBD</p> <p>Tambahkan teori yang didukung dalam asumsi</p>			
13	<p>Rabu</p> <p>04-03-2020</p>	<p>BAB V</p> <p>Tambahkan refensi tentang 3M Plus</p>			
14	<p>Kamis</p> <p>05-03-2020</p>	<p>BAB V</p> <p>Tambahkan di pembahasan tentang pengaruh dari pengetahuan dan penerapan</p> <p>Tambahkan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan penerapan</p>			
15	<p>Jumat</p> <p>13-03-2020</p>	<p>BAB VI</p> <p>Perbaiki kesimpulan</p> <p>Perbaiki saran bagi mahasiswa</p>			
16	<p>Senin</p> <p>17-03-2020</p>	<p>BAB VI</p> <p>Perbaiki saran</p>			
17	<p>Senin</p> <p>23-03-2020</p>	<p>ACC BAB VI</p> <p>ABSTRAK</p> <p>Tambahkan proses pengumpulan datanya melalui kuesioner</p>			
18	<p>Kamis</p> <p>26-03-2020</p>	<p>ACC SKRIPSI</p>			