



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN 3M PLUS (MENGURAS, MENUTUP,  
MENGUBUR) DALAM MENGATASI PENYAKIT DBD  
DI KECAMATAN MARISO  
KOTA MAKASSAR**

**OLEH  
ALFONSIUS NDOA  
CX15142001003**

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

**2017**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN 3M PLUS (MENGURAS, MENUTUP,  
MENGUBUR)DALAM MENGATASI PENYAKIT DBD  
DI KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Di  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH  
ALFONSIUS NDOA  
CX15142001003**

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

**2017**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfonsius Ndoa

NIM : CX1514201103

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami bahwa topik penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan di Kecamatan Mariso Kota Makassar.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang Menyatakan,

Alfonsius Ndoa

Cx15141201103

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfonsius Ndoa

NIM : CX1514201103

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, April 2016

Yang menyatakan,

Alfonsius Ndoa

CX1514201103

**LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN 3 M PLUS DALAM MENGATASI  
PENYAKIT DBD**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Alfonsius Ndoa (CX.1514201103)

Telah dibimbing dan disetujui Oleh:

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

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada  
Bulan Januari 2017 Dan Dinyatakan Telah  
Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(DR. Theresia Limbong., M. Kes)**      **(Mery Sambo. S. Kep.,Ns., M. Kep)**  
**NIDN:0917107402**

Makassar, April 2017

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN 3 M PLUS DALAM MENGATASI  
PENYAKIT DBD**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Alfonsius Ndoa (CX.1514201103)

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(DR. Theresia Limbong., M. Kes)**

**(Mery Sambo. S. Kep.,Ns., M. Kep)**

**NIDN:0917107402**

Penguji III

**(Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

Makassar, April 2017

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfonsius Ndoa

NIM : CX1514201103

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, April 2016

Yang menyatakan,

Alfonsius Ndoa

CX1514201103

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Mahakuasa atas berkat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 3M Plus Dalam Mengatasi Penyakit DBD Di Kecamatan Mariso Kota Makassar “. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Bersama ini perkenankanlah penulis dengan hati yang tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus A, S.Si, Ns., M. Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns, MSN selaku wakil ketua I bidang Akademik.
3. Rosdewi, SKp., MSN selaku wakil ketua II bidang administrasi dan keuangan.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ. Ns., MAN selaku wakil ketua III bidang kemahasiswaan.
5. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep, Ns.,M.Kep, Sp,KMB selaku ketua program study S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Juliman, S.Sos selaku sekcam Kecamatan Mariso yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Para dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.
8. Para dosen dan staf pengajar yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi STIK Stella Maris Makassar.



9. Kedua orang tua bapak Yosep Rangga dan ibu Regina owa serta keluarga yang terus mendukung penulis dalam tugas dan studi.
10. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program S1 jalur khusus Keperawatan STIK Stella Maris Makassar angkatan 2016.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan skripsi ini mungkin terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran konstruktif demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini. semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Makassar, April 2017

Penulis

**ABSRTAK****HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN  
PELAKSANAAN 3M PLUS DALAM MENGATASI  
PENYAKIT DBD DI KECAMATAN MARISO  
KOTA MAKASSAR  
(di bimbing oleh Siprianus. A)**

**ALFONSIUS NDOA  
PROGRAM STUDI S1 DAN NERS 2017  
xiv+50 halaman+19 daftar pustaka+10 tabel+4 lampiran**

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cenderung semakin luas penyebarannya adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Banyak faktor yang berhubungan dengan hal ini seperti Kurangnya pengetahuan dan sikap kepala keluarga terhadap pelaksanaan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur). Penyakit ini ditemukan nyaris diseluruh belahan dunia terutama di negara tropik dan subtropik baik secara endemik maupun epidemik dengan masa peralihan yang berkaitan dengan datangnya musim penghujan. Penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi dengue pertahun, dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* menggunakan teknik pengambilan *Probability Sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*, dengan jumlah sampel 60 kepala keluarga. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 3M Plus Dalam Mengatasi Penyakit DBD. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0.008$  untuk hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 3M plus dan untuk hubungan sikap dengan pelaksanaan 3M Plus diperoleh nilai  $p = 0.036$  artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dalam pelaksanaan 3M Plus.

Kata Kunci : Pengetahuan kepala keluarga, Sikap kepala keluarga, Pelaksanaan 3M Plus.

Kepustakaan : 2005-2016.

## ABSRTAK

RELATED KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HEADS OF FAMILIES  
WITH 3M PLUS IN OVERCOMING DHF DISEASE  
IN DISTRICT MARISO MAKASSAR CITY  
(Guided by Siprianus. A)

ALFONSIUS NDOA  
S1 STUDY PROGRAM AND NURSES 2017  
xiv + 50 pages + 19 bibliography + 10 tables + 4 attachments

One public health problem that tends to be wide-spread is the disease of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Many factors are associated with it such as lack of knowledge and attitude towards the implementation of the 3M family heads Plus (draining, Close, Bury). This disease is found almost all over the world, especially in tropical and subtropical countries both endemic and epidemic in transition with regard to the coming rainy season. Recent research suggests 390 million dengue infections per year, of which 96 million clinically manifests in various degrees. This study was observational analytic with cross sectional study using the technique of taking probability sampling with simple random sampling approach, with a sample of 60 families. Instrument in this study was a questionnaire. The purpose of this study was to knowing. Relations Knowledge and Attitudes of Family Head With 3M Plus to Address Implementation of DHF. Results were analyzed using chi-square test obtained by value  $p = 0.008$  for the relationship with the implementation of the 3M plus knowledge and attitudes to relationships with implementation of the 3M Plus obtained  $p = 0.036$  means that there is a relationship of knowledge and attitudes of family heads in the implementation of the 3M Plus.

Keywords: Knowledge of family head, Attitudes head of the family, Implementation of 3M Plus.

Bibliography: 2005-2016

## ABSRTAK

RELATED KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HEADS OF FAMILIES  
WITH 3M PLUS IN OVERCOMING DHF DISEASE  
IN DISTRICT MARISO MAKASSAR CITY  
(Guided by Siprianus. A)

ALFONSIUS NDOA  
S1 STUDY PROGRAM AND NURSES 2017  
xiv + 50 pages + 19 bibliography + 10 tables + 4 attachments

One public health problem that tends to be wide-spread is the disease of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Many factors are associated with it such as lack of knowledge and attitude towards the implementation of the 3M family heads Plus (draining, Close, Bury). This disease is found almost all over the world, especially in tropical and subtropical countries both endemic and epidemic in transition with regard to the coming rainy season. Recent research suggests 390 million dengue infections per year, of which 96 million clinically manifests in various degrees. This study was observational analytic with cross sectional study using the technique of taking probability sampling with simple random sampling approach, with a sample of 60 families. Instrument in this study was a questionnaire. The purpose of this study was to knowing. Relations Knowledge and Attitudes of Family Head With 3M Plus to Address Implementation of DHF. Results were analyzed using chi-square test obtained by value  $p = 0.008$  for the relationship with the implementation of the 3M plus knowledge and attitudes to relationships with implementation of the 3M Plus obtained  $p = 0.036$  means that there is a relationship of knowledge and attitudes of family heads in the implementation of the 3M Plus.

Keywords: Knowledge of family head, Attitudes head of the family, Implementation of 3M Plus.

Bibliography: 2005-2016

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Tentang 3M Plus .....	6
1. Pengertian 3M Plus .....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dengue.....	7
1. Pengertian .....	7

2. Patofisiologi.....	8
3. Etiologi .....	8
4. Gambaran Klinis .....	9
5. Pencegahan Penularan Virus Dengue .....	10
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	11
1. Pengertian Pengetahuan.....	11
2. Tingkat Pengetahuan .....	12
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap .....	16
1. Pengetahuan Sikap Menurut Beberapa Ahli.....	16
2. Komponen Pokok Sikap .....	17
3. Faktor-Fktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	18
E. Penelitian Yang Berhubungan .....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN ....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konseptual .....	23
B. Hipotesis Penelitian.....	24
C. Defenisi Operasional .....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Jenis Penelitian .....	29
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi Dan Sampel.....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel.....	30
D. Instrumen Penelitian .....	30
E. Pengumpulan Data .....	31
F. Pengelolaan Data.....	32
G. Analisa Data .....	33
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian .....	37

1. Pengantar .....	37
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
3. karakteristik Responden .....	38
4. Analisis Univariat.....	40
5. Analisis Bivariat.....	42
B. Pembahasan.....	43
1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan 3M Plus ..	43
2. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan 3M Plus .....	45
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

3.1 Defenisi operasional.....	26
5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	38
5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur.....	38
5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan.....	39
5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	40
5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan .....	40
5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap.....	41
5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan 3M Plus..	41
5.8 Analisa hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan 3M Plus....	42
5.9 Analisa hubungan sikap dengan pelaksanaan 3M plus.....	43



## **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 diseluruh 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 tidak dilaporkan dan terjadi kesalahan klasifikasi pada kasus ini. Penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun, dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi DBD diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara berisiko terinfeksi virus dengue (WHO, 2015).

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis dimana Asia menempati urutan pertama di dunia dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Kurniasary, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah penderita DHF sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita, dan di tahun 2014 sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan kota Makassar tahun 2013 jumlah penderita DBD di seluruh wilayah Puskesmas di Kota Makassar sebanyak

265 kasus dengan Angka Kesakitan/IR = 19,6 per 100.000 penduduk diantaranya terdapat 11 kasus kematian karena DBD , jumlah tersebut meningkat dibanding tahun 2012 sebanyak 86 kasus dengan Angka Kesakitan/IR 6,3 per 100.000 penduduk dan terdapat 2 kematian. Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah yang terjadi di Makassar tahun 2013 berlokasi di wilayah Puskesmas Antang Kecamatan Manggala dengan 39 korban, setelah dilakukan penyidikan, diketahui yang menjadi penyebab adalah faktor geografis berupa bukit batu dimana terdapat cekungan-cekungan batu yang digenangi air hujan dan menjadi tempat perkembangbiakan jentik.

Data atau angka penderita DBD Kota Makassar Tahun 2011 menunjukkan jumlah kasus terbanyak pada Januari. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar Naisyah Tun Azikin mengatakan, jumlah kasus DBD tertinggi tercatat pada Januari 2011 sebanyak 14 kasus. Laporan kasus DBD pada November yang masuk hanya tiga kasus. Secara umum, selama Januari sampai November 2011, jumlah kasus DBD yang tercatat dan dilaporkan sebanyak 80 kasus. Sedikitnya 30 daerah yang rawan penyebaran penyakit DBD di Makassar. Kelurahan yang rawan penyebaran DBD di antaranya Kelurahan Sudiang Raya, Daya, Tamalanrea Jaya, Tamalanrea Indah, Parangloe, Tamalanrea, Mariso, Lette, Barombong, Patinggaloang Baru, dan Patinggaloang. Daerah rawan penyebaran penyakit DBD tersebut tersebar di 10 kecamatan. Identifikasi daerah penyebaran DBD terbanyak ditemukan di Kecamatan Biringkanaya, Tamalanrea, Wajo, Ujung Pandang, Mamajang, Panakkukang, Ujung Tanah, Makassar, Mariso dan Tamalate. (Dinkes kota makassar, 2011).

Berdasarkan profil kesehatan kota makassar bahwa jumlah pasien yang mengidap penyakit DBD di Kecamatan Mariso pada tahun 2015 berjumlah 32 orang. Terjadi peningkatan kasus ini mulai pada bulan juni

hingga agustus, sehingga Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar Naisyah Tun Azikin menghimbau kepada semua masyarakat agar menjaga kebersihan lingkungan dan meningkatkan kegiatan PSN (peningkatan sarang nyamuk) melalui gerakan 3M Plus. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam hal pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), antara lain pemantauan jentik/kajian kepadatan jentik, penyuluhan, fogging fokus/massal, abatesasi, pemberantasan sarang nyamuk serta kerjasama lintas sektor dan lintas program.

Pemberantasan sarang nyamuk DBD dalam program kesehatan dikenal dengan istilah 3M. Pelaksanaannya meliputi: pertama, menguras tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali; kedua, menutup rapat tempat-tempat penampungan air; dan ketiga, memusnahkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti kaleng bekas dan plastik bekas (WHO, 2009).

Selain kegiatan 3M, kegiatan PSN DBD ditambah dengan tindakan plus yaitu memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus *dengue* penyebab penyakit DBD. Cara-cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut: abatisasi, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, mengusir nyamuk menggunakan anti nyamuk, mencegah gigitan nyamuk menggunakan *lotion* anti nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, tidak menggantung pakaian di dalam kamar serta menggunakan kelambu pada waktu tidur (Anisati, 2008).

Penanganan kasus DHF/BDB yang terlambat akan menyebabkan Dengue Syok Sindrom (DSS) yang menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan karena penderita mengalami defisit volume cairan akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga penderita mengalami syok hipovolemik dan akhirnya meninggal (Ngastiyah, 2010).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta, bahwa di Jakarta perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* masih rendah. Hal ini dikarenakan belum optimalnya kegiatan 3M Plus yang dilakukan oleh masyarakat yaitu menguras, menutup, dan mengubur serta kegiatan-kegiatan lain yang dapat mencegah penyakit DBD (Fauzi, 2007).

Hasil penelitian Duma *et al* (2007) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari menyatakan bahwa faktor pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, kondisi TPA, kebersihan lingkungan berhubungan dengan kejadian DBD. Faktor TPA yang merupakan faktor paling berpengaruh dengan kejadian DBD.

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 praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan 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 (Lerik & Marni, 2008).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, pemberantasan sarang nyamuk merupakan salah satu penanggulangan vector terhadap penularan penyakit DBD oleh nyamuk *aedes agypti*. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang dan faktor

predisposisi dari perilaku. Didalam hal ini menggambarkan kesadaran, keyakinan serta penilaian seseorang terhadap suatu perilaku. Hal ini menjadi acuan kami untuk meneliti :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus (menguras, menutup, mengubur) dalam mengatasi DBD di kecamatan Mariso kota Makassar?
2. Apakah ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus (menguras, menutup, mengubur) dalam mengatasi DBD di kecamatan Mariso kota Makassar?

### **C. Tujuan Peneliti**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus (menguras, menutup, mengubur) dalam mengatasi DBD di kecamatan Mariso kota Makassar.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan kepala keluarga tentang pelaksanaan 3M plus dalam usaha pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue
- b. Untuk mengidentifikasi sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 3M plus dalam usaha pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.
- c. Untuk mengidentifikasi tindakan kepala keluarga tentang pelaksanaan 3M plus dalam usaha pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus dalam mengatasi DBD.
- e. Menganalisis hubungan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus dalam mengatasi DBD.

**D. Manfaat Peneliti**

## 1. Bagi kepala keluarga

Dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai pelaksanaan 3M plus sehingga kepala keluarga dapat memberikan sikap yang baik dalam pengendalian penyakit DBD.

## 2. Bagi perawat

Diharapkan perawat juga memperhatikan aspek yang penyangkut 3M Plus, tidak hanya berfokus pada penyakit pasien tetapi juga dalam hal meminimalkan terjadi penularan DBD seperti; membantu kepala keluarga dalam pengendalian vector penyebab DBD dengan memberikan penyuluhan secara berkala sehingga kepala keluarga mampu melaksanakan 3M plus secara mandiri.

## 3. Bagi institusi terkait

Diharapkan dari hasil penelitian ini memberi masukan bagi pihak terkait dalam hal asuhan keperawatan yang profesional, sehingga pelaksanaan 3M plus dalam pencegahan penyakit DBD dapat terlaksana.

## 4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris melalui penelitian lapangan serta dapat membandingkan penelitian sebelumnya dan penelitian sekarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang 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 berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan dan sebagainya (Depkes RI, 2008). Semakin tinggi kesadaran masyarakat untuk melakukan 3M plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya (Ulumuddin, 2010).

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 di sekitar atau luar rumah yang dapat menampung air hujan.

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

- 1) Membunuh jentik nyamuk ditempat air yang sulit di kuras atau sulit air dengan menabur bubuk temephos (abate) atau altosoid 2-3 bulan sekali dengan takaran 1 gram abate untuk 10 liter air atau 2,5 gram Altosoid untuk 100 liter air. Abate dapat dibeli atau diperoleh di puskesmas atau apotik.
- 2) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
- 3) Mengusir nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk.
- 4) Mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok.
- 5) Memasang kawat kasa pada jendela atau ventilasi (pusat Promosi Kesehatan, 2012)

## **B. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dengue**

### **1. Pengertian**

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah (Soegijanto, 2006).

Penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue I, II, III, dan IV, yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *aedes albopictus*.

Penyakit infeksi virus dengue merupakan hasil interaksi multifaktorial, yang pada saat ini diupayakan memahami keterlibatan faktor genetik pada penyakit infeksi virus, yaitu: kerentangan yang dapat diwariskan. Konsep ini merupakan salah satu teori kejadian infeksi berdasarkan adanya kerentangan genetik (genetik susceptibility) antar individu terhadap infeksi yang mengakibatkan perbedaan interaksi antara faktor genetik dengan organisme penyebab serta lingkungan.



## 2. Patofisiologi

Virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *aedes albopictus*. Organ sasaran virus adalah hepar, nodus limfaticus, sumsum tulang serta paru-paru. Patofisiologi primer DBD dan DSS adalah peningkatan akut permeabilitas vaskuler yang mengarah ke kebocoran plasma ke dalam ruang ekstrasvaskuler, sehingga menimbulkan hemokonsentrasi dan penurunan tekanan darah (Soegeng Soegijanto, 2006).

Fenomena patofisiologi utama yang menentukan berat penyakit dan membedakan DHF dari dengue klasik ialah meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotesis, trombositopenia, dan diatesis hemoragik (Tuchinda, 1973), yang dikutip oleh (Soedarmo, 2009) dalam buku yang berjudul Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak

## 3. Etiologi

Penyakit demam dengue dan DBD pada seseorang dapat disebabkan oleh virus Dengue termasuk *famili Flaviviridae* dan harus dibedakan dengan demam yang disebabkan virus Japanese Encephalitis dan Yellow Fever (demam kuning) (Soegijanto, 2006). Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dari kelompok *Arbovirus B*, yaitu *arthropod-borne* atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *flavivirus* dari *famili flaviviridae*. Nyamuk *Aedes* betina biasanya terinfeksi virus *dengue* pada saat menghisap darah dari seseorang yang sedang berada pada tahap demam akut (viraemia). Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik selama 8 sampai 10 hari, kelenjar ludah *Aedes* akan menjadi terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi instrinsik selama 3-14 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal

penyakit secara mendadak, yang ditandai dengan demam, pusing, *myalgia* (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala non spesifik seperti *nausea* (mual-mual), muntah dan *rash* (ruam pada kulit). *Viraemia* biasanya muncul pada saat atau persis sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih 5 hari setelah dimulainya penyakit. Saat-saat tersebut merupakan masa kritis dimana penderita dalam masa sangat infeksi untuk vektor nyamuk yang berperan dalam siklus penularan (Widoyono & Sitio, 2008).

#### 4. Gambaran Klinis

Gejala klinis utama pada DBD adalah demam dan manifestasi perdarahan baik yang timbul secara spontan maupun setelah uji tourniquet. Gejala klinis :

- a. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari
- b. Manifestasi perdarahan:
  - 1) Uji tourniquet positif
  - 2) Perdarahan spontan berbentuk peteki, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena.
- c. Hepatomegali
- d. Renjatan, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (<20 mmHg) atau nadi tak teraba, kulit dingin dan gelisah.
- e. Pembesaran hati

Menurut WHO (1986) dalam (Soegijanto, 2002) membagi menjadi empat kategori penderita menurut derajat berat penderita sebagai berikut:

- 1) Derajat I : adanya demam tanpa perdarahan spontan, manifestasi perdarahan hanya berupa torniket tes yang positif.

- 2) Derajat II : gejala demam diikuti dengan perdarahan spontan, biasanya berupa perdarahan di bawah kulit dan atau berupa perdarahan lainnya.
- 3) Derajat III : adanya kegagalan sirkulasi berupa nadi yang cepat dan lemah, penyempitan tekanan nadi ( $< 20$  mmHg), atau hipotensi, dengan disertai akral yang dingin dan gelisah.
- 4) Derajat IV : adanya syok yang berat dengan nadi tak teraba dan tekanan darah yang tidak terukur

#### 5. Pencegahan Penularan Virus Dengue

Memberantas nyamuk *aedes* merupakan cara terbaik mencegah penyebaran virus *dengue*. Pemberantasan nyamuk dewasa maupun larva nyamuk harus dilakukan bersama dengan pemusnahan sarang nyamuk. Selain itu replen dapat digunakan untuk mencegah gigitan nyamuk (Soedarto, 2009).

Cara yang dapat yang dilakukan dalam memberantas sarang nyamuk adalah dengan cara mengaplikasikan metode 3M plus, yakni menguras, menutup, mengubur barang bekas, dan mengelola lingkungan (Amin, 2013).

### C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

#### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005).

Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Menurut (Notoatmodjo, 2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-menimbang) Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial* Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu

### a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

### b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

### d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

(Notoatmodjo, 2007) berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek

tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

b. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009). Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada



beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Sikap**

##### **1. Pengertian Sikap menurut beberapa Ahli**

Sikap adalah juga merespon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju –tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmodjo, 2005).

##### **2. Komponen Pokok Sikap :**

Menurut (Allport , 1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Tindakan) Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam

menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1) Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap periksa hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya.

2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya , seorang ibu yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau

pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan - pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan - pernyataan objek tertentu, dengan menggunakan skala *likert* (Notoatmodjo, 2005).

#### **E. Penelitian Yang Berhubungan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nindya Anggraeni Puspaningrum (2014) tentang “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Perilaku 3M Plus” menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku 3M Plus. Hal ini dapat dibuktikan pada uji analisis statistik *Chi-square* didapatkan nilai  $p=0,007$

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulina (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan keberadaan jentik terhadap penyakit DBD ( $p\ value= 0,002$ ) serta terdapat pelaksanaan 3M plus terhadap penyakit DBD ( $p\ value= 0,047$ )

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu Malela (2014) tentang “Hubungan Perilaku 3m Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo” menyimpulkan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo pada tahun 2014 dengan nilai  $p = 0,024$  atau  $<0,05$ .

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nahdah (2012) tentang “Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Densitas Larva *Aedes Aegypti* Di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu Sulawesi Tengah” menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) 3M plus dengan keberadaan densitas larva *Aedes aegypti* di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu, Terdapat hubungan Jenis kontainer di TPA dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Kelurahan Birobuli Selatan kota Palu

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Ariyani Wulandari (2016) tentang “Analisa Menguras Menutup Dan Mengubur (3m Plus) Pada Kepala Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten” Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD Dan Ada Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian DBD Di Dusun Branjangan, Tijayan, Manisrenggo, Klaten.

Penelitian yang dilakukan oleh Diah Nia Heraswati, Yuli Kusumawati (2008) tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Derdarah Dengue Di Desa Gondang Tani Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen” menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara pendidikan, jumlah anggota keluarga, informasi DBD, pengalaman sakit dan partisipasi sosial dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajarina Lathu (2012) tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam bardarah dengue

(DBD) dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di wilayah Kelurahan Demangan. Hasil analisis korelasi *product moment* pada tabel 4.5 diperoleh nilai  $r$  hitung sebesar 0,397 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD memberikan kontribusi signifikan terhadap terbentuknya perilaku masyarakat untuk mencegah DBD di wilayah Kelurahan Demangan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Suryandono, 2009) 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 I Kelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan” didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p\ value=0.003$  dan  $CC = 0.361$ ), sikap ( $p\ value= 0.009$  dan  $CC = 0.321$ ) dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Gahali, S, & Akili, 2013) tentang “Hubungan Antara Tindakan Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Wanea Kota Manado” menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Wanea Kota Manado dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi kuadrat diperoleh bahwa probabilitas antara tindakan pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue sebesar 0,0007 dengan  $OR = 3,083$ , dan  $CI\ 95\% = 1,330-7,149$ .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alupati, Hasaniddin, & Birawida, 2012) tentang "Pemetaan Distribusi Densitas Larva *Aedes Aegypti* Dan Pelaksanaan 3m Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Kalukuang Kec.Tallo Kota Makassar” bahwa ada hubungan antara densitas larva dengan kejadian DBD ( $p=0,003$ ), ada hubungan antara

pelaksanaan 3M dengan densitas larva ( $p = 0,000$ ), dan ada hubungan antara pelaksanaan 3M dengan kejadian DBD ( $p = 0,001$ ).

### BAB III

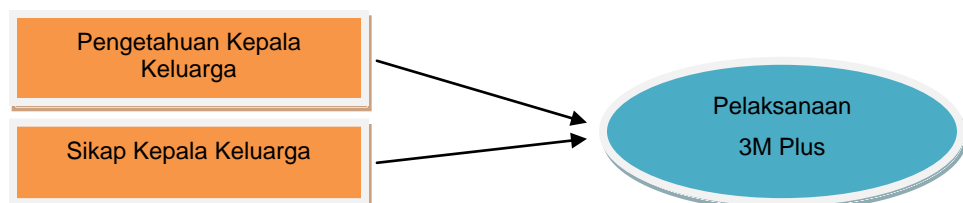
## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTEIS PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual.

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian. Vektor dari penyakit ini adalah nyamuk *Aedes Aegypti*. Untuk memutus rantai penularan DBD, perlu adanya tindakan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah PSN melalui gerakan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memberantas jentik dan Menghindari gigitan nyamuk) oleh seluruh lapisan masyarakat

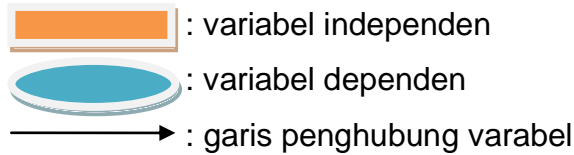
3M plus berisi kegiatan berupa menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur barang bekas, menggunakan obat nyamuk pada waktu tidur, menggunakan kelambu pada saat tidur, memasang kawat kasa untuk menghindari gigitan nyamuk, menaburkan bubuk larvasida di tempat penampungan air, memelihara ikan pemakan larva, membakar sampah, pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan dan sebagainya. Masyarakat penting untuk memahami dan memiliki sikap yang benar dalam mendukung pelaksanaan 3M plus.

Jadi, pengetahuan dan sikap kepala keluarga yang mendukung terciptanya lingkungan yang bebas sarang nyamuk penting untuk terimplementasikan dalam pelaksanaan 3M plus. Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :





Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

**B. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur) dalam upaya pencegahan penyakit DBD.
2. Ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus (menguras, menutup, mengubur) dalam upaya pencegahan penyakit DBD

**C. Defenisi Operasional**

Tabel 3.1 Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen; pengetahuan kepala	Segala sesuatu yang diketahui kepala keluarga tentang upaya pencegahan	1. Vektor Penyakit DBD 2. Tempat perkemba	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban respond-

	<p>keluarga tentang 3M plus</p>	<p>BDB dengan melaksanakan 3M</p>	<p>ngan larva 3. Upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengan pelaksanaan 3M plus.</p>			<p>en 11-15</p> <p>Cukup: Jika total skor jawaban responden 6-10</p> <p>Kurang Baik: Jika total skor jawaban responden 0-5</p>
	<p>Sikap kepala keluarga tentang 3M plus</p>	<p>Respon tertutup kepala keluarga dalam mendukung pelaksanaan 3M plus (menguras, menutup, mengubur) yang melibatkan</p>	<p>1. Kepercayaan atau keyakinan kepala keluarga untuk melaksanakan 3M plus. 2. kehidupan</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>ordinal</p>	<p>Baik: Jika total skor jawaban responden 25-36</p>

		faktor pendapat dan emosi	emosional atau evaluasi terhadap pelaksanaan 3M Plus 3.kecenderungan unuk bertindak (tend to behave) terhadap pelaksanaan 3M Plus			Cukup: Jika total skor jawaban responden 13-24  Kurang Baik: Jika total skor jawaban responden 0-12
2.	Dependen; pelaksanaan 3M plus	Tindakan menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampung-an air, dan	1. Menguras 2. Menutup 3. Mengubur 4. mengganti air vas bunga 5. memperbaiki	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 31-45

		mengubur barang bekas, dalam upaya pencegahan DBD	saluran air 6. menaburkan bubuk larvasida 7. memelihara ikan pemakan jentik 8. memasang kawat kasa 9. menggunakan kelambu 10. membakar sampah 11. menggunakan obat nyamuk 12. tidak menggantung pakian kotor.			Cukup: Jika total skor jawaban responden 16-30  Kurang: Jika total skor jawaban responden 0-15
--	--	---	--	--	--	--

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yang termasuk dalam kategori penelitian *non-eksperimen*. Rancangan penelitian pendekatan *cross sectional study* adalah rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (pengetahuan dan sikap kepala keluarga) dan variabel dependen (pelaksanaan 3M plus) dilakukan secara bersamaan atau pada satu waktu.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di kecamatan Mariso kota Makassar. peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di kecamatan Mariso kota Makassar karena peneliti mendapatkan informasi bahwa kejadian DBD setiap tahun rata-rata tinggi. Hal ini tentunya disebabkan oleh beberapa hal diantaranya pengetahuan dan sikap kepala keluarga. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Januari tahun 2017.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga di kecamatan Mariso kota Makassar.

## 2. Sampel

Merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karaktersistik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah semua kepala keluarga dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen, sebagai contoh bila populasinya homogen kemudian sampel diambil secara acak, maka akan didapatkan sampel yang representatif. Adapun sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah 60 orang

Rumus untuk menghitung ukuran sampel

$$S = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{1,96^2 \cdot 71 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (71-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{3.8416 \cdot 71 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (70) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$S = \frac{3.8416 \cdot 17 \cdot 75}{0,0025 \cdot (70) + 0,9604}$$

$$S = \frac{68.1884}{0,175 + 0,9604}$$

$$S = \frac{68.1884}{1,1354}$$

$$S = 60,0567$$

$$S = 60$$

keterangan :

S: jumlah sampel

Z: Nilai standar normal untuk  $\alpha = 5\%$

N: Jumlah populasi

P: Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

Q: 1-P

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriterial inklusi dan eksklusi.

a. Kriterial inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kepala keluarga yang bersedia menjadi responden
- 2) Kepala keluarga yang bisa berbahasa Indonesia
- 3) Kepala keluarga dengan minimal tingkat pendidikan terakhir SD atau sederajat

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kepala keluarga yang tidak bisa membaca dan menulis

#### **D. Instrument penelitian**

1. Untuk mengukur variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden, setelah itu responden menjawab pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan untuk pengetahuan dengan ketentuan jika jawaban benar diberi bobot nilai 1 dan jika jawaban salah diberi bobot nilai 0. Sedangkan untuk sikap terdiri dari 18 pertanyaan dengan ketentuan jika jawaban setuju di beri bobot nilai 2, kurang setuju diberi bobot nilai 1, dan tidak setuju diberi bobot nilai 0.

2. Untuk mengukur variabel dependen yaitu pelaksanaan 3M plus menggunakan kuesioner, sebelumnya responden harus mengisi identitas responden seperti nama responden (inisial), jenis kelamin responden, umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden, setelah itu reseeden menjawab pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan ketentuan jika jawaban selalu diberi bobot nilai 3, sering diberi bobot nilai 2, kadang-kadang diberi bobot nilai 1 dan tidak pernah diberi bobot nilai 0.

#### **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 kecamatan Mariso Kota Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Penjelasan tujuan

Peneliti menjelaskan tujuan diadakan penelitian kepada responden

2. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian maka diedarkan lembaran persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subyek mengerti dari tujuan peneliti dan mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan dan responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.



#### 4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

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

##### a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari obyek yang diteliti, berkaitan dengan penelitian.

##### b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari pihak tempat peneliti.

### **F. Pengolahan Data**

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

#### 1. Editing data

Pelaksanaan editing berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukan editing adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen penelitian.

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan tahapan member kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entri data

#### 3. *Processing*

*Processing* dilakukan setelah melakukan editing dan *coding*. *Processing* yaitu proses data dengan cara mengentry data dari instrumen peneliti ke komputer dengan menggunakan program statistic.

#### 4. *Cleaning*

*cleaning* atau membersihkan data yaitu kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

### **G. Analisis Data**

Data yang dikumpul akan di analisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS *versi 20 windows*.

#### 1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen.

#### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan 3M plus di kecamatan Mariso kota Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer dengan menggunakan paket aplikasi SPSS *versi 20 windows*. Agar kompatibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses coding pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, hasil dibaca pada pearson *chi-square* karena tabelnya > 2x2. jika nilai expected countnya < 5 dan > 20% dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dan tingkat kepercayaan 95 %.

Penilaian:

- a. Jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus di Kecamatan Mariso Kota Makassar

- b. Jika  $\rho < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus di Kecamatan Mariso Kota Makasar.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBEHASAN

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mariso Kota Makassar, pada tanggal 20 Januari sampai dengan 25 Februari 2017. Pada penelitian ini sampel yang di ambil oleh peneliti dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling*, dengan jumlah sampel 60 kepala keluarga.

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

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

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RT F di Kelurahan Kunjung Mae, Kecamatan Mariso Kota Makassar yang terletak di jalan Lamadukeleng buntu merupakan daerah padat penduduk dan dihuni sebanyak 36 KK, sedangkan RT J di Kelurahan Kunjung Mae, kecamatan Mariso Kota Makassar yang terletak di jalan Rajawali III yang juga merupakan daerah padat penduduk di huni sebanyak 33 kk.

Kelurahan kunjung mae dengan batas wilaya sebagai berikut :

Sebelah utara : Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang

Sebelah selatan : Kelurahan Mario, Kecamatan Mariso

Sebelah timur : Kelurahan Mangkura, Kecamatan Ujung Pandang

Sebelah barat : Laut Kelurahan Kunjung Mae, Kecamatan, Mariso

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Jenis kelamin

**Tabel 5.1**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	48	80
Perempuan	12	20
Total	60	100

Sumber : *Data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap kepala keluarga diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 48 (80%) responden dan perempuan sebanyak 12 (20%) responden.

#### b. Kelompok umur

**Tabel 5.2**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
25-30	6	10.0
31-36	6	10.0
37-42	12	20.0
43-48	11	18.3
49-54	11	18.3
55-60	13	21.7
61-65	1	1.7
Total	60	100

Sumber : *data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 60 responden kepala keluarga diperoleh distribusi data umur responden tertinggi berada pada kelompok umur 55-60 tahun yaitu sebanyak 13 (21.7%) responden dan data umur terendah berada pada kelompok umur 61-65 tahun yaitu 1 (1.7%) responden.

c. Pendidikan

**Tabel 5.3**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	6	10.0
SMP	20	33.3
SMA	31	51.7
PT	3	5.0
Total	60	100

Sumber : *data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 60 responden kepala keluarga diperoleh distribusi data pendidikan SD sebanyak 6 responden (10.0%), SMP sebanyak 20 responden (33.3%), SMA sebanyak 31 responden (51.7%), PT (perguruan Tinggi) sebanyak 3 orang (5.0%).

## d. Pekerjaan

**Tabel 5.4**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	33	55.0
Wiraswasta	18	30.0
Wirausaha	3	13.3
Pensiunan PNS	1	1.7
Total	60	100

Sumber : *data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 60 responden kepala keluarga diperoleh distribusi data pekerjaan IRT sebanyak 33 responden (55.0%), wiraswasta sebanyak 18 responden (30%) wirausaha sebanyak 3 (13.3%), Pensiunan PNS sebanyak 1 responden (1.7%).

## 4. Analisa Univariat

## a. Pengetahuan kepala keluarga.

**Tabel 5.5**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dalam pelaksanaan 3M plus

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	36	60.0
Cukup	24	40.0
Total	60	100

Sumber : *data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden yang pengetahuannya baik sebanyak 36 (60.0%), sedangkan responden yang pengetahuannya cukup sebanyak 24 (40.0%).

b. Sikap kepala keluarga

**Tabel 5.6**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dalam pelaksanaan 3M Plus

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	15	25.0
Cukup	45	75.0
Total	60	100

Sumber : *data primer*, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden yang sikapnya baik sebanyak 15 (25%) responden, sedangkan responden yang sikapnya cukup sebanyak 45 (75.0%) responden.

c. Pelaksanaan 3M Plus

**Tabel 5.7**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pelaksanaan 3M Plus dalam mengetasi penyakit DBD di Kecamatan Mariso

Pelaksanaan 3M Plus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	9	15.0
Cukup	51	85.0
Total	60	100

Sumber : *data primer*, 2017

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden yang pelaksanaan 3M Plusnya baik sebanyak 9 (15%), sedangkan



responden yang pelaksanaan 3M Plusnya cukup sebanyak 51 (51.0%) responden.

#### 5. Analisis bivariat

**Tabel 5.8**

Analisa hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan Pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J Kecamatan Mariso

Pengetahuan	Pelaksanaan 3M Plus				$\rho$
	Baik		Cukup		
	f	%	f	%	
Baik	36	60.0	9	15.0	0.008
Cukup	24	40.0	51	85.0	
Total	60	100	60	100	

Sumber : *data primer*, 2017

Berdasarkan tabel 5.8 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tabel 2x2, untuk pengetahuan diperoleh nilai  $\rho = 0.008$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\rho (0.008) \leq \alpha (0.05)$ , maka disimpulkan hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis ( $H_a$ ) ditolak, dengan demikian ada hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J di Kecamatan Mariso. Hal ini didukung juga oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa pengetahuan kepala keluarga baik, pelaksanaan 3M plus baik sebanyak 36 (60.0%) responden.

**Tabel 5.9**

Analisa hubungan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J Kecamatan Mariso

Sikap	Pelaksanaan 3M Plus				$\rho$
	Baik		Cukup		
	f	%	f	%	
Baik	15	25.0	9	15.0	0.038
Cukup	45	75.0	51	85.0	
Total	60	100	60	100	

Sumber : *data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.9 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tabel 2x2, untuk sikap diperoleh nilai  $\rho = 0.036$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\rho (0.036) \leq \alpha (0.05)$ , maka disimpulkan hipotesis nol ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis ( $H_o$ ) ditolak, dengan demikian ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J di Kecamatan Mariso. Hal ini didukung juga oleh sel yang menjelaskan bahwa sikap kepala keluarga baik, pelaksanaan 3M plus baik sebanyak 15 (25%) responden.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan 3M Plus

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, untuk pengetahuan diperoleh nilai  $\rho = 0.008$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\rho (0.008) < \alpha (0.05)$ , maka disimpulkan hipotesis nol ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis ( $H_o$ ) ditolak. Artinya ada hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan

pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J di Kecamatan Mariso. Hal ini didukung juga oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa pengetahuan kepala keluarga baik, pelaksanaan 3M plus baik sebanyak 36 (60.0%) responden.

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu objek (Martin dan Oxman, 1988 dalam Kusriani, 2016).

Menurut Notoatmojo melalui Wawan (2011), pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah mengingatkan materi yang telah dipelajari sebelumnya (fakta, konsep, teori), mengetahui istilah-istilah umum, fakta-fakta khusus, metode-metode dan prosedur, konsep-konsep dasar, serta prinsip (Susilo, 2011).

Pada umumnya, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek

positif dan negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Murwani, 2014).

Dari beberapa pengertian pengetahuan diatas, dapat diambil titik temu bahwa ranah kognitif atau ranah pengetahuan adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom, segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termaksud dalam ranah kognitif. Ranah kognitif berhubungan dengan kemampuan berfikir, termasuk di dalamnya kemampuan menghafal, memahami, mengamplifikasi, menganalisis, mensintesis, dan kemampuan mengevaluasi (Notoatjomo, 2010).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus dalam mengatasi penyakit DBD karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang yang di peroleh baik melalui pendidikan formal, media massa, penyuluhan kesehatan atau pengalaman sendiri.

## **2. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan 3M Plus**

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, untuk sikap diperoleh nilai  $p = 0.036$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0.036) < \alpha (0.05)$ , maka disimpulkan hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis ( $H_a$ ) ditolak. Artinya ada hubungan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J di Kecamatan Mariso. Hal ini didukung juga oleh sel yang menjelaskan bahwa sikap kepala keluarga baik pelaksanaan 3M plus baik sebanyak 15 (25%) responden.

Sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu dengan cara, metode, pola dan teknik tertentu terhadap dunia sekitarnya, baik berupa individu-individu, maupun objek-objek tertentu. Sikap menunjukkan pada perbuatan, perilaku, atau tindakan seseorang. Namun, tidak berarti semua tindakan atau perbuatan identik dengan sikap. Perbuatan seseorang mungkin saja bertentangan dengan sikapnya (Aswar, 2013).

Festinger mengemukakan dalam teorinya bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lainnya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang sangat dekat. Sikap membuat seseorang mendekat atau menjauhi orang lain atau objek.

Sikap atau *attitude* adalah kecenderungan yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap barang atau barang tertentu. Dengan demikian pada prinsipnya sikap itu dapat dianggap sebagai suatu kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Syah dalam Sumijatun (2012).

3M plus adalah program yang berisi kegiatan berupa mengurus 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, 2008). Semakin tinggi kesadaran masyarakat untuk melakukan 3M plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya (Ulumuddin, 2010).

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

- a. Menguras tempat-tempat penampungan air seperti: bak mandi atau wc, tempayan, ember, vas bunga, tempat minum burung dan lain-lain seminggu sekali.
- b. Menutup rapat semua tempat penampungan air seperti ember, gentong, drum dan lain-lain.
- c. Mengubur semua barang-barang bekas yang ada di sekitar atau luar rumah yang dapat menampung air.
- d. Sedangkan Plusnya adalah tindakan memberantas jentik dan menghindari dari gigitan nyamuk, misalnya:
  - 1) Membunuh jentik nyamuk ditempat air yang sulit di kuras atau sulit air dengan menabur bubuk temephos (abate) atau altosoid 2-3 bulan sekali dengan takaran 1 gram abate untuk 10 liter air atau 2,5 gram Altosoid untuk 100 liter air.
  - 2) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
  - 3) Mengusir nyamuk dengan menyemprot obat nyamuk di dalam kamar tidur
  - 4) Mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok
  - 5) Memasang kawat kasa pada jendela atau ventilasi (pusat Promosi Kesehatan, 2012).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus dalam mengatasi penyakit DBD karena sikap seseorang selalu di pengaruhi oleh pengetahuan yang di peroleh baik melalui pendidikan formal, media massa, penyuluhan kesehatan dan pengalaman seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2007), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nahdah (2012) tentang “Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Densitas Larva *Aedes Aegypti* Di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu Sulawesi Tengah” menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) 3M plus dengan keberadaan

densitas larva *Aedes aegypti* di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu, Terdapat hubungan Jenis kontainer di TPA dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Kelurahan Birobuli Selatan kota Palu.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Ariyani Wulandari (2016) tentang “Analisa Menguras Menutup Dan Mengubur (3m Plus) Pada Kepala Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten” Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD Dan Ada Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian DBD Di Dusun Branjangan, Tijayan, Manisrenggo, Klaten.

Penelitian yang dilakukan oleh Diah Nia Heraswati, Yuli Kusumawati (2008) tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Derdarah Dengue Di Desa Gondang Tani Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen” menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara pendidikan, jumlah anggota keluarga, informasi DBD, pengalaman sakit dan partisipasi sosial dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajarina Lathu (2012) tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam bardarah dengue

(DBD) dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di wilayah Kelurahan Demangan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu Malela (2014) tentang “Hubungan Perilaku 3m Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo” menyimpulkan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo pada tahun 2014.

Menurut Nasution (2001) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka seseorang akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan hal baru tersebut. Dan juga oleh pendapat Soeparman (1994) bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain, maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan dan sebagainya.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 kepala keluarga pada tanggal 20 Januari, s/d 25 Februari 2017 di RT F dan RT J kecamatan Mariso tentang hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan kepala keluarga tentang pelaksanaan 3M Plus sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Sikap kepala keluarga tentang pelaksanaan 3M Plus sebagian besar berada pada kategori cukup.
3. Pelaksanaan 3M Plus oleh kepala keluarga sebagian besar berada pada kategori cukup.
4. Ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J kecamatan Mariso.
5. Ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD di RT F dan RT J kecamatan Mariso.

#### **B. Saran**

1. Bagi kepala keluarga  
Sebagai acuan kedepannya agar kepala keluarga lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan 3M plus sehingga kepala keluarga dapat memberikan pengetahuan dan sikap yang baik kepada anggota keluarga lainnya dalam pengendalian penyakit DBD.

2. Bagi perawat

Sebagai acuan kedepannya dan sekaligus memberikan informasi serta membantu kepala keluarga memperhatikan aspek yang penyangkut dengan 3M Plus, tidak hanya berfokus pada penyakit pasien tetapi juga dalam hal meminimalkan terjadi penularan DBD seperti; membantu kepala keluarga dalam pengendalian vector penyebab DBD dengan memberikan penyuluhan secara berkala sehingga kepala keluarga mampu melaksanakan 3M plus secara mandiri.

3. Bagi instansi terkait

Diharapkan dari hasil penelitian ini memberi masukan bagi pihak terkait dalam hal asuhan keperawatan yang profesional, sehingga pelaksanaan 3M plus dalam pencegahan penyakit DBD dapat terlaksana.

4. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan mengenai pelaksanaan 3M Plus dalam mengatasi penyakit DBD serta dapat menjadikan sebagai bahan pengetahuan di masa yang akan datang.

5. Bagi pengembangan penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut.

6. Bagi penelitian selanjutnya

Agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang pengetahuan dan sikap kepala keluarga dan pelaksanaan 3M Plus serta metodologi penelitian yang berada seperti desain kualitatif seperti analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan pelaksanaan 3M plus, dan faktor apa saja yang mampu mendukung pelaksanaan 3M plus selain pengetahuan dan sikap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariyati, Ika Setia. 2015. *Hubungan Antara Perilaku PSN (3M Plus) dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id>. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2016
- Azikin, A. Naisyah T. 2014. *Profil Kesehatan Kota Makassar 2013*. <http://dinkeskotamakassar.net>. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2016
- Desmawati. 2013. *Sistem Hematologi dan Imunologi: Asuhan Keperawatan Umum dan Maternitas*. Jakarta: In Media
- Desniawati, Faradillah. 2014. *Pelaksanaan 3M Plus Terhadap Keberadaan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Bulan Mei-Juni Tahun 2014*. <http://www.repository.uinjkt.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2016
- Ester, Monica. 2014. *Demam Berdarah Dengue: Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Ganie, Meutia Wardhanie. 2009. *Hubungan pengetahuan, Sikap dan Tindakan tentang 3M (Mengubur Barang Bekas, Menutup dan Menguras Tempat Penampungan Air) Pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009*. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2016

- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kunoli, Firdaus J. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta: Trans Info Media
- Lesmana, Tedy Candra. Dkk. 2015. *Hubungan Sikap Kepala Keluarga tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Mencegahdemam Berdarah Dengue di Dusun Miri Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul*. <http://jurnal.stikes-wirahusada.ac.id>. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2016
- Manalu, Helper Sabat. Dkk. 2010. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Kaitannya dengan Masalah Demam Berdarah Dengue di Daerah Pamulang, Kabupaten Tangerang, Propinsi Banten*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2016.
- Murwani, Anita. 2014. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Praditya, Ilham Eka. 2014. *Perilaku 3M Plus Ibu Rumah Tangga dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kepadatan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Zona Merah Kelurahan Kebon Kacang, Jakarta Pusat Tahun 2014*. <http://repository.uinjkt.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Oktober

Puspaningrum, Nindya Anggraeni, 2014. *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Perilaku 3m Plus Di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul*. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2016

Sastroasmoro, Sudigdo. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-3*. Jakarta: Sagung Seto

Sejati, Ery Wahyuning. 2015. *Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue dengan Motivasi Melakukan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Kalijambi Sragen*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2016

Soegijanto, Soegeng. 2012. *Demam Berdarah Dengue Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press

Suryandono, Aji. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di RW I Kelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan*. <http://lib.unnes.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2016

Widyastuti, Palupi. 2005. *Panduan Lengkap Pencegahan & Pengendalian Dengue & Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC

## LAMPIRAN-LAMPIRAN:

### LAMPIRAN 1 : KUESIONER

#### KOESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN 3M PLUS DALAM MENGATASI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

##### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden (inisial) :.....
2. Jenis Kelamin :.....
3. Umur :.....
4. Pendidikan :.....
5. Pekerjaan :.....

##### B. PETUJUK

1. Di bawah ini terdapat pertanyaan berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan 3M plus, anda diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu jawaban yg tersedia.
2. Baca dan pahami setiap pertanyaan.
3. Pilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dengan member tanda *check list* (√) pada lembar yang disediakan.
4. Jika ingin menggantikan jawaban, silang jawaban yang dibatalkan, kemudian memberi tanda *check list* (√) baru pada jawaban yang ingin dipilih.

5. Setelah selesai periksa kembali semua pertanyaan apakah sudah terisi semua atau belum.
6. Terima kasih atas kesediaan anda dalam mengisi koesioner ini.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN 3M PLUS DALAM MENGATASI  
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE**

**C. PENGETAHUAN 3M PLUS (Menguras, Menutup, Mengubur)**

1. Cara pengisian cukup memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang dipilih.
2. Ada dua alternatif jawaban, yaitu:  
B = Benar  
S = Salah

No	ITEM PERTANYAAN	B	S
1	Vektor penyakit demam berdarah adalah nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .		
2	Tempat perkembangan larva nyamuk demam berdarah dengue adalah genangan air yang bersih		
3	Upaya pencegahan penyakit demam berdarah berupa 3M plus (menguras, menutup, mengubur)		
4	Kegiatan 3M plus (menguras, menutup, menguras) merupakan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue yang mudah dan murah		

5	Menguras bak mandi dan tempat penampungan air secara teratur minimal seminggu sekali merupakan salah satu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.		
6	Menutup tempat penampungan air dapat mencegah timbulnya jentik		
7	Mengubur barang bekas dapat mencegah timbulnya jentik.		
8	Membersihkan lingkungan rumah dari benda-benda tidak berguna yang dapat menampung air merupakan bagian dari pemberantasan sarang nyamuk		
9	Tidur menggunakan kelambu dapat menghindari gigitan nyamuk <i>Aedes agegypti</i>		
10	Foging/pengasapan merupakan salah satu usaha untuk memberantas sarang nyamuk.		
11	Memasang kawat kasa merupan upaya pencegahan penularan DBD		
12	Memelihara ikan pemakan larva merupakan salah atau upaya pencegaha penyakit demam berdarah dengue.		
13	Menyemprot kamar tidur dengan obat semprot nyamuk pada pagi dan sore hari/memamakai <i>lotion</i> anti nyamuk dapat mencegah gigitan nyamuk aedes agegypti		
14	Membakar sampah merupakan salah satu cara pencegahan penularan penyakit DBD		
15	Ban bekas, kaleng bekas, yang berserakan dapat		



	menjadi tempat perkembangan biak nyamuk demam berdarah.		
--	---	--	--

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN 3M PLUS DALAM MENGATASI  
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE**

**D. SIKAP PELAKSANAAN 3M PLUS (Menguras, Menutup, Mengubur)**

1. Cara pengisian cukup memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang ingin dipilih.
2. Ada tiga alternatif jawaban, yaitu:
  - S = Selalu
  - KK = Kadang-Kadang
  - TP = Tidak Pernah

NO	ITEM PERTANYAAN	S	KK	TP
1	Saya dan anggota keluarga akan menguras tempat penampungan air			
2	Saya dan anggota keluarga akan menutup tempat penampungan air.			
3	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk mengubur barang-barang bekas.			
4	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk menggantikan air vas bunga.			
5	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk memelihara ikan pemakan larva			
6	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk memasang kawat kasa untuk mencegah gigitan nyamuk			
7	Saya dan anggota keluarga akan menggunakan obat nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk			
8	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk membersihkan dengan segera mencuci pakaian kotor			
9	Saya dan anggota keluarga akan menguras tempat penampungan air terlebih dahulu sebelum dilakukan abatisasi.			
10	Saya dan anggota keluarga akan membuang sampah pada tempatnya.			
11	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk melibatkan diri dalam kegiatan kerja bakti membersihkan lingkungan.			
12	Saya dan anggota keluarga akan tetap melaksanakan anjuran gerakan 3M plus (menguras, menutup, mengubur)			
13	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk dilakukan <i>fogging</i> /pengasapan dalam menanggulangi DBD.			
14	Saya dan anggota keluarga bekerja sama untuk menaburkan serbuk abate ke bak mandi, drum, atau tempat penampungan air lainnya.			

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA  
DENGAN PELAKSANAAN 3M PLUS DALAM MENGATASI  
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE**

**PELAKSANAAN 3M PLUS (Menguras, Menutup, Mengubur)**

1. Cara pengisian cukup memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang dipilih.
2. Ada empat alternatif jawaban, yaitu:
  - SL = Selalu
  - SR = Sering
  - KK = Kadang-Kadang
  - TP = Tidak Pernah

NO	ITEM PERTANYAAN	SL	SR	KK	TP
1	Saya dan anggota keluarga menguras tempat penampungan air.				
2	Saya dan anggota keluarga menutup tempat penampungan air.				
3	Saya dan anggota keluarga mengubur barang-barang bekas seperti (seperti ban, kaleng, atau drum bekas).				
4	Saya dan anggota keluarga mengganti air vas bunga, tempat burung, atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali?				

5	Saya dan anggota keluarga memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak				
6	Saya dan anggota keluarga menaburkan bubuk larvasida ditempat-tempat penampungan air.				
7	Saya dan anggota keluarga memasang kawat kasa untuk menghindari masuknya nyamuk.				
8	Saya dan anggota keluarga menggunakan kelambu pada waktu tidur.				
9	Saya dan anggota keluarga membakar sampah di sekitar lingkungan tempat tinggal.				
10	Saya dan anggota keluarga mengikuti kegiatan kerja bakti membersihkan lingkungan.				
11	Saya dan anggota keluarga membuang sampah pada tempatnya.				
12	Saya dan anggota keluarga menggunakan obat nyamuk pada waktu tidur.				
13	Saya dan anggota keluarga menggantung pakaian kotor dalam kamar.				

14	Saya dan anggota keluarga membersihkan tumpahan air dari wadah penampungan air, sehingga tidak terjadi genangan				
----	---	--	--	--	--

SSPS SIKAP:

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pelaksanaan 3M	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

**Sikap \* Pelaksanaan 3M Crosstabulation**

		Pelaksanaan 3M		Total	
		Baik	Cukup		
Sikap	Baik	Count	5	10	15
		Expected Count	2.3	12.8	15.0
	Cukup	Count	4	41	45
		Expected Count	6.8	38.3	45.0
Total		Count	9	51	60
		Expected Count	9.0	51.0	60.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.272 <sup>a</sup>	1	.022		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.529	1	.060		
Likelihood Ratio	4.633	1	.031		
Fisher's Exact Test				.036	.036
Linear-by-Linear Association	5.184	1	.023		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

b. Computed only for a 2x2 table

SSPS PENGETAHUAN:

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pelaksanaan 3M Plus	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

**Pengetahuan \* Pelaksanaan 3M Plus Crosstabulation**

		Pelaksanaan 3M Plus		Total	
		Baik	Cukup		
Pengetahuan	Baik	Count	9	27	36
		Expected Count	5.4	30.6	36.0
	Cukup	Count	0	24	24
		Expected Count	3.6	20.4	24.0
Total		Count	9	51	60
		Expected Count	9.0	51.0	60.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.059 <sup>a</sup>	1	.008	.008	.006
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.234	1	.022		
Likelihood Ratio	10.237	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.941	1	.008		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

b. Computed only for a 2x2 table





## **PERNYATAAN PERSETUJUAN MELAKUKAN PENELITIAN**

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Alfonsius Ndoa (CX 1514201103)

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Pelaksanaan 3M Plus Dalam Mengatasi Penyakit DBD

Dinyatakan dapat melakukan penelitian berdasarkan proposal yang telah disetujui di lokasi yang telah di tentukan.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(DR. Theresia Limbong., M. Kes)**

**(Mery Sambo. S. Kep.,Ns., M. Kep)**  
**NIDN:0917107402**

Makassar, 19 Desember 2016

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN)**  
**NIDN: 0912106501**

