

**SKRIPSI**

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN 3M PLUS DI  
WILAYAH PUSKESMAS SUKAWATI I BANJAR BULUH**



**SANG AYU PUTU SARTIKA KUSUMANINGSIH**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**

**DENPASAR**

**2022**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN 3M PLUS DI  
WILAYAH PUSKESMAS SUKAWATI I BANJAR BULUH**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada  
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :**

**SANG AYU PUTU SARTIKA KUSUMANINGSIH**

**NIM. 17C10128**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**

**DENPASAR**

**2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “**Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah (DBD) Dengan 3M Plus di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh**”, telah mendapat persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 20 Juni 2022

Pembimbing I



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

NIDN. 0820127401

Pembimbing II



Anak Agung Istri Mas Padmiswari, S.Si.,MSi

NIDN. 0818089202

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada Tanggal 28 Juni 2022 Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Nomor :

Ketua : Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS



NIDN. 0829097901

Anggota :

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat



NIDN. 0820127401

2. Anak Agung Istri Mas Padmiswari, S.Si.,MSi



NIDN. 0818089202

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah (DBD) Dengan 3M Plus di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Juni 2022 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, ..... 2022

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS

NIDN. 0829097901

2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

NIDN. 0820127401

3. Anak Agung Istri Mas Padmiswari, S.Si.,MSi

NIDN. 0818089202

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali

  
Rektor  
I Gede Pute Dharma Sayasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D  
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua

  
A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS  
NIDN. 0821076701

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih

NIM : 17C10128

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di Gianyar

Pada Tanggal 29 Juni 2022

Yang Menyatakan



(Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah (DBD) Dengan 3M Plus di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Drs. Anak Agung Alit selaku Kepala Desa Guwang yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Desa Guwang.
3. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
6. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memeberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
7. Bapak I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd selaku wali kelas B yang memberikan motivasi dan dukungan moril kepada penulis.

8. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
9. Ibu Anak Agung Istri Mas Padmiswari, S.Si.,MSi selaku pembimbing II yang juga telah banyak memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
10. Seluruh keluarga yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
11. Semua teman-teman yang selalu memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, .....2022

Penulis



**PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE DENGAN 3M PLUS DI WILAYAH PUSKESMAS  
SUKAWATI I BANJAR BULUH**

**Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih**  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
E-mail : [ayusartika346@gmail.com](mailto:ayusartika346@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit menular yang diakibatkan oleh virus *Dengue* serta ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*.

**Tujuan Penelitian** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif *cross sectional study* dan dilakukan pada bulan Februari – Maret 2022. Populasi penelitian adalah kepala keluarga yang merupakan penduduk asli di Banjar Buluh sebanyak 350 KK. Sampel pada penelitian ini berjumlah 99 responden yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan diolah menggunakan *Analisa univariate*.

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan dari 99 responden perilaku kepala keluarga dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus sebagian besar responden memiliki kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (49,5%), kurang sebanyak 43 responden (43,4%), baik sebanyak 7 responden (7,1%).

**Kesimpulan** : Masyarakat diharapkan untuk senantiasa mencari tahu lebih dalam tentang demam berdarah *dengue* serta meningkatkan inisiatif dan partisipasi dalam melakukan pencegahan dengan gerakan 3M Plus.

**Kata Kunci** : Perilaku, Demam Berdarah *Dengue*, 3M Plus.

**THE BEHAVIOR OF SOCIETY IN PREVENTING DENGUE  
HEMORRHAGIC FEVER WITH 3M PLUS  
AT PUBLIC HEALTH CENTRE 1 SUKAWATI BANJAR BULUH**

**Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih**

Faculty of health

Bachelor of Nursing Program

Institute of Technology and Health Bali

E-mail : [ayusartika346@gmail.com](mailto:ayusartika346@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and which transmitted through mosquito vectors of the *Aedes aegypti* or *Aedes albopictus* species.

**Purpose:** To determine the behavior of society in preventing dengue hemorrhagic fever with 3M Plus at Public Health Centre 1 Sukawati Banjar Buluh

**Method:** This study employed descriptive design with cross sectional approach. This study conducted from February-March 2022. The population of this study were 350 respondents of Banjar Buluh society. There were 99 respondents recruited as sample of study which were selected by using random sampling technique. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using univariate analysis.

**Result:** The finding showed that the majority 49 respondents (49.5%) had moderate behavior in preventing dengue hemorrhagic fever with 3M Plus, there were 43 respondents (43.4%) had poor behavior, and there were 7 respondents (7.1%) had good behavior.

**Conclusion:** The society is expected to find out more information about dengue hemorrhagic fever and increase initiatives and participation in prevention with the 3M Plus movement.

**Keywords:** Behavior, Dengue Hemorrhagic Fever, 3M Plus.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</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>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori Perilaku .....	7
B. Konsep Teori Masyarakat .....	11
C. Konsep Teori Demam Berdarah Dengue .....	13
D. Pencegahan Demam Berdarah Dengue.....	19
E. Penelitian Terkait .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL</b>	
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Variabel Penelitian.....	29

C. Definisi Operasional .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi-Sampel-Sampling.....	34
D. Pengumpulan Data .....	36
E. Rencana Analisa Data .....	41
F. Etika Penelitian .....	46
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
B. Karakteristik Responden .....	49
C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel.....	50
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> Dengan 3M Plus .....	54
B. Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB VII PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan (n=99) .....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi (n) dan Presentase (%) Pernyataan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus (n=99).....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus (n=99).....	53

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1: Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengan 3M Plus.....	28
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kisi-kisi Instrument Penelitian
- Lampiran 3. Instrument Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan Face Validity
- Lampiran 7. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 8. Surat Kelaikan Etik
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Kepala Desa Guwang
- Lampiran 10. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 11. Surat Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar
- Lampiran 13. Lembar Pernyataan Abstract Translation

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organisation
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
IR	: <i>Incidence Rate</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
PSN	: Pemberantasan Sranng Nyamuk
AGIL	: <i>Adaption, Goal, Attainment, Integration dan Latency</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
POA	: <i>Plan Of Action</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit menular yang diakibatkan oleh virus *Dengue* serta ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit mengakibatkan banyak kasus ditemukan pada musim hujan, pada saat timbulnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Tidak hanya iklim dan kondisi lingkungan, sebagian penelitian menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas, kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan serta pengendalian DBD (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan DBD sangat dibutuhkan karena sangat mustahil memutus rantai penularan jikalau masyarakatnya tidak ikut serta sama sekali. Peran serta masyarakat ini dapat dilakukan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit DBD. Perilaku pencegahan penularan penyakit DBD yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah dengan memberantas jentik nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, serta pengendalian nyamuk dewasa. Pemberantasan jentik nyamuk dapat dilakukan melalui pengawasan jentik nyamuk di rumah, tindakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) dan penaburan bubuk abate. Ketidak berhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi dikarenakan tidak seluruh masyarakat ikut berperan serta dalam usaha pencegahan tersebut. Kesadaran dan kepedulian masyarakat merupakan kunci awal dari menurunnya angka DBD di suatu daerah atau wilayah (Suryahadi S & Kartika, 2016)

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebar luasan DBD diantaranya yaitu kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, urbanisasi meningkat, perubahan

iklim, pertumbuhan ekonomi, ketersediaan air bersih dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI 2017). Tingginya kasus demam berdarah *dengue* sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Sebagian besar masyarakat telah mengetahui program pemberantasan nyamuk demam berdarah melalui kegiatan 3M plus (menguras, mengubur, menutup dan tidak menaruh baju bergantungan di sembarang tempat), namun sebagian besar tidak banyak yang melaksanakannya. Akibat yang ditimbulkan jika tidak melaksanakan 3M plus adalah nyamuk akan dengan mudah berkembang biak dan risiko terkena penyakit demam berdarah *dengue* semakin tinggi (Supratman, 2013).

*World Health Organization* (WHO) menuturkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus bertambah menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 menjadi 4032 sepanjang 2015. Tidak hanya jumlah kasus yang meningkat seiring penyebaran penyakit ke wilayah baru termasuk Asia, namun wabah eksplosif juga terjadi. Ancaman kemungkinan wabah demam berdarah saat ini terdapat di Asia. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai parah (WHO 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020 kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus di Indonesia. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 yaitu sebanyak 747 kematian. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan indikator *incidence rate* (IR) per 100.000 penduduk dan *case fatality rate* (CFR) dalam bentuk persentase. Provinsi dengan IR DBD tertinggi yaitu Bali (273,1), Nusa Tenggara Timur (107,7), dan DI Yogyakarta (93,2). Sedangkan provinsi dengan IR DBD terendah yaitu Aceh (0,0), Maluku (4,2), Papua (5,0). Untuk penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ada 2 (dua) indikator yang dikerjakan yaitu *indicator Incidence Rate* (IR) dan *Case Fatality Rate* (CFR) penyakit DBD. *Incidence Rate* adalah untuk melihat frekuensi penyakit atau kasus baru yang berjangkit di masyarakat pada kurun waktu tertentu (1 tahun)

dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit tersebut. Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Secara nasional, CFR DBD di Indonesia sebesar 0,7%. Suatu provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. Pada tahun 2020 terdapat sebelas provinsi dengan CFR di atas 1%. Tingginya CFR memerlukan langkah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya edukasi kepada masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada anggota keluarganya yang memiliki gejala DBD. Hal ini menjadi penting sebagai pertolongan segera untuk mencegah keparahan dan komplikasi yang berujung pada fatalitas.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2020 menyatakan *Inciden Rate* kasus DBD di Provinsi Bali Tahun 2020 adalah sebesar 278,6 per 100.000 penduduk. Tingkat kasus tertinggi di Provinsi Bali yaitu di Kabupaten Buleleng sebanyak 3.402 kasus, kedua Kabupaten Badung sebanyak 2.676 kasus, ketiga Kabupaten Gianyar sebanyak 1.747 kasus, keempat Kota Denpasar 1.502 kasus, Kabupaten Karangasem 919 kasus, Kabupaten Klungkung 815 kasus, Kabupaten Bangli 415 kasus, Kabupaten Tabanan 340 kasus dan Kabupaten Jembrana 267 kasus. Untuk tahun 2020 ini IR DBD tidak mencapai target karena target yang dipasang dalam RPJMD adalah sebesar 100 per 100.000 penduduk. Target nasional Angka Kesakitan (IR) DBD tahun 2019 yaitu < 50 per 100.000 penduduk. Target nasional Angka Kesakitan (IR) DBD tahun 2019 yaitu <50 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kejadian penyakit DBD di Provinsi Bali tahun 2020 jauh meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. (Profil Dinas Kesehatan Bali 2020).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Gianyar 2020 jumlah kasus DBD sebanyak 1.747 kasus yang meninggal 3 orang IR DBD 338.4/100.000 PDDK

dan CFR sebesar 0,2 %. Jumlah kasus DBD per Kecamatan terbanyak yaitu Kecamatan Sukawati 392 kasus dengan kematian 3 orang, disusul dengan Kecamatan Gianyar 369 kasus tidak ada kematian, dan Ubud 347 kasus nihil kematian. Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut Puskesmas di Kecamatan Sukawati dengan kasus tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Sukawati I dengan jumlah kasus 253 kasus dengan kematian 3 orang, sedangkan Puskesmas Sukawati II jumlah kasus 139 kasus nihil kematian (Profil Dikes Ginyar 2020). Dari data rekafitulasi kasus DBD per Dusun di Wilayah UPTD Puskesmas Sukawati I tahun 2020 kasus tertinggi DBD yaitu Desa Guwang sebanyak 64 kasus dan kasus terbanyak yaitu terdapat di banjar buluh yaitu 28 kasus, dengan nihil kematian di Desa Guwang.

Berdasarkan hasil wawancara petugas dan data rekafitulasi kasus DBD per Dusun di Wilayah UPTD Puskesmas Sukawati I tahun 2019 yaitu sebanyak 160 kasus DBD dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 253 kasus DBD. Hasil wawancara dengan petugas puskesmas bahwa sudah ada program penyuluhan mengenai pencegahan DBD dengan 3M plus ke kader jumantik serta ke masyarakat yang dilakukan secara rutin atau 1 bulan sekali dengan metode tanya jawab dan diskusi mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di lingkungannya.

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, yang mana menitik beratkan pada upaya pencegahan dengan metode gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), kemudian Kementerian Kesehatan menyusun strategi penguatan pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit *Arbovirus*, khususnya penyakit DBD. Pencegahan dan pengendalian vektor yang dapat dilakukan dengan melaksanakan aktivitas PSN 3M *Plus*. Menurut Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016 Tentang Pelaksanaan PSN 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik,

kegiatan pemantauan jentik nyamuk dan PSN 3M Plus harus dilakukan di rumah masing-masing secara rutin seminggu sekali.

Penelitian Sandi dan Kartika (2016) menyatakan bahwa sebagian besar responden (74%) masih memiliki perilaku yang kurang dalam menerapkan asas 3 M *Plus* dan juga menjaga lingkungan rumah jauh dari nyamuk, (26%) yang didapatkan memiliki perilaku yang baik terkait dengan pencegahan penularan penyakit DBD.

Hasil penelitian Nendissa dkk (2019) menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (29,4%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (70,6%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (40,9%) mengalami kejadian DBD dan 13 respondent (59,1%) tidak mengalami kejadian DBD. gambaran sikap negatif sebanyak 3 responden (50,0%) mengalami kejadian DBD dan 3 responden (50,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan sikap positif sebanyak 11 responden (33,3%) mengalami kejadian DBD dan 22 responden (66,7%) tidak mengalami kejadian DBD. Gambaran tindakan ya melakukan tindakan pencegahan sebanyak 8 responden (40,0%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (60,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan tidak melakukan kegiatan pencegahan sebanyak 6 responden (31,6%) mengalami kejadian DBD dan responden (68,4%) tidak mengalami kejadian DBD.

Berdasarkan latar belakang yang ada di atas yang dapat dilihat dalam peran masyarakat adalah masih kurangnya prilaku masyarakat dalam menerapkan pencegahan DBD dengan 3M *plus*. Dari masalah tersebut perlu dilakukannya penelitian terkait “Gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 3M *Plus* di wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 3M *Plus* Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh?”

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 3M *Plus* di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi untuk dijadikan referensi bagi pengembangan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas serta dapat menambah informasi mengenai bagaimana perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 3M *Plus*.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 3M *Plus* sehingga masyarakat sadar akan pentingnya melakukan pencegahan DBD.

##### b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi dalam mendukung perkembangan ilmu keperawatan.

##### c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman mengenai hal-hal baru yang didapatkan dalam hasil penelitian serta sebagai bahan untuk mengembangkan penelitian lain yang berkaitan dengan perilaku masyarakat mengenai penanganan DBD dengan 3M *Plus*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Perilaku**

##### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, yaitu mencakup : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, membaca dan kegiatan lainnya. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Oleh karena itu dapat dikatakan perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014:131).

##### **2. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap). Maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis). Sedangkang stimulus atau rangsangan terdiri dari empat unsur pokok, yaitu : sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Menurut (Notoatmodjo,2014:134). Perilaku kesehatan mencakup yaitu :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan sakitnya, yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) dan aktif (tindakan yang nyata atau praktis) untuk pencegahan dan penyembuhan sakit dan penyakitnya.
- b. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat mengalami kecelakaan atau menderita penyakit. Tindakan ini dimulai dari pengobatan sendiri (*self treatment*) hingga sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku terhadap makanan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), yakni respon seseorang terhadap pemenuhan gizi seimbang dengan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungannya baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosialnya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

### 3. Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain. Pada saat orang yang sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain (Notoatmodjo, 2014:136) :

- a. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment*).
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar.

### 4. Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Notoatmodjo (2014) Seorang ahli psikologi pendidikan membedakan perilaku ke dalam tiga domain atau ranah/kawasan yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari (Notoatmodjo, 2014:137) :

#### a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.



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

- 1) Tahu (*Know*) artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*) kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*) suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Syntesis*) suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2014), salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau tindakan.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang dikemukakan (Notoatmodjo, 2014:141), yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak, artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan.

c. Tindakan atau praktik (*Pratice*)

Sikap atau tindakan kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, karena untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu praktik terpimpin, praktik secara mekanisme dan adopsi.

5. Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014:132), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus/rangsangan dari luar. Berdasarkan teori Skinner maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini dapat terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Berdasarkan uraian diatas disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dua factor (Notoatmodjo, 2014:22), yaitu :

- 1) Faktor eksternal, yaitu stimulus yang merupakan factor dari luar diri seseorang. Faktor eksternal atau stimulus adalah factor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk social, budaya, ekonomi maupun politik.
- 2) Faktor internal, yaitu respon yang merupakan factor dari dalam diri seseorang. Factor internal yang menentukan seseorang untuk merespon stimulus dari luar dapat berupa perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagiannya.

Faktor eksternal merupakan faktor yang memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk perilaku manusia karena dipengaruhi oleh factor social dan budaya dimana seseorang itu berada (Notoatmodjo, 2014:22).

## **B. Konsep Dasar Masyarakat**

### **1. Pengertian Masyarakat**

Masyarakat sebagai setiap kelompok manusia yang telah cukup lama bekerja sama sehingga dapat mengorganisasikan dirinya dan beranggapan bahwa dirinya adalah satu-kesatuan social dengan batas-batas tertentu (Linton 1967).

Masyarakat adalah kelompok manusia terbesar yang mempunyai kebiasaa, tradisi, sikap dan perasaan persatuan yang sama (Gillin 1964). Adapun pendapat bahwa masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu system adat istiadat tertentu yang berkesinambungan dan terikat oleh suatu identitas bersama (Koentjaraningrat, 1990).

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah gabungan dari individu dan kelompok yang menjadi satu dalam satu kesatuan kehidupan bersama.

### **2. Ciri-ciri Masyarakat**

Menurut Sunaryo (2015) suatu masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama manusia, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Adanya interaksi antar anggota;
  - b. Mempunyai adat istiadat, norma, hukum, dan aturan yang mengatur pola tingkat laku anggotanya;
  - c. Memiliki satu rasa identitas yang kuat dan mengikat semua warganya; serta
  - d. Adanya kesinambungan dalam waktu.
3. Syarat Fungsional Masyarakat

Menurut Talcott Parsons, 1972 dalam Syawaludin (2014) ada empat persyaratan mutlak yang harus ada supaya termasuk masyarakat bisa berfungsi. Keempat persyaratan itu disebutnya AGIL. AGIL adalah singkatan dari *Adaption, Goal, Attainment, Integration*, dan *Latency*..:

- a. Fungsi adaptasi (*adaption*) yang menyangkut hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem organisme perilaku dan dengan dunia fisiko organik. Hal ini secara umum menyangkut penyesuaian masyarakat terhadap kondisi-kondisi dari lingkungan hidupnya
- b. Fungsi pencapaian tujuan (*goal*). Hal ini menyangkut hubungan antar masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem aksi kepribadian.
- c. Fungsi mempertahankan pola (*attainment*) hal ini berkaitan dengan hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem kebudayaan. Hal itu, berarti mempertahankan prinsip - prinsip tertinggi dari masyarakat. Oleh karena itu diorientasikan pada realita yang terakhir.
- d. Fungsi integrasi (*integration*) hal ini mencakup jaminan terhadap koordinasi yang diperlukan antara unit-unit dari suatu sistem sosial, khususnya yang berkaitan dengan kontribusi pada organisasi dan berperannya keseluruhan sistem.

#### 4. Pembagian Masyarakat

Menurut Shadily, 2005 dalam Mayangsari (2017) cara terbentuknya masyarakat mendatangkan pembagian dalam :

- a. Masyarakat paksaan, umpamanya negara, masyarakat tawanan, masyarakat pengungsi atau pelarian dan sebagainya kedalam (kelompoknya) bersifat *Gemeinschaft* keluar bersifat *Gesellschaft*.
- b. Masyarakat merdeka yang terbagi dalam :
  - 1) Masyarakat alam yaitu yang terjadi dengan sendirinya. Suku golongan atau suku yang bertalian karena darah atau keturunan umumnya yang masih sederhana sekali kebudayaannya dalam keadaan terpencil atau tak mudah berhubungan dengan dunia luar umumnya bersifat *Gemeinschaft*.
  - 2) Masyarakat budidaya terdiri karena kepentingan keduniaan atau kepercayaan (keagamaan) antara lain kongsi perekonomian, koperasi, gereja dan sebagainya umumnya bersifat *Gesellschaft*.

### C. Konsep Dasar Demam Berdarah *Dengue*

#### 1. Definisi Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotype virus lagi dengan genus *Flavivirus* yang dikenal dengan nama Virus *Dengue* yang ditandai dengan demam 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas, lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik-bintik perdarahan (Ariani, A.P 2016).

## 2. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

Virus *dengue* tersebar di seluruh dunia khususnya di daerah subtropis dan tropis karena sebagian besar tempat tersebut merupakan endemik vektor *Aedes*. KLB *Dengue* pertama kali terjadi tahun 1653 di *Frech West Indies* (Kepulauan Karibia), meskipun penyakitnya telah dilaporkan di Cina pada permulaan tahun 992 SM. Demam berdarah *dengue* yang mewabah di Asia Tenggara mula-mula muncul di Filipina pada tahun 1953-1954, sejak itu penyakit ini menyebabkan kematian tingkat kematian yang tinggi melanda beberapa Negara di wilayah Asia Tenggara termasuk India, Indonesia, Kepulauan Maladewa, Myanmar, Srilanka, Thailand, Singapura, Kamboja, Malaysia, New Caledonia, Filipina, Tahiti dan Vietnam. (Kemenkes RI, 2017)

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk Penyakit *dengue* pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya. Sejak pertama kali ditemukan, kasus DBD cenderung meningkat terus bahkan sejak tahun 2004 kasus DBD meningkat sangat tajam. Kenaikan kasus DBD berbanding terbalik dengan angka kematian (CFR) akibat DBD yang mana pada awal dilaorkan di Surabaya dan Jakarta angka kematian (CFR) DBD berkisar 41,3% kemudian menunjukkan penurunan pada tahun 2014 telah mencapai 0,90%. Target Angka Kesakitan/ Incidence Rate (IR) DBD tahun 2014 sebesar  $\leq 51$  per 100.000 penduduk, secara nasional hasil capaian tahun 2014 telah melampaui target dengan IR nasional sebesar 39,76 per 100.000 penduduk, namun masih ada 8 propinsi yang IR nya berada di atas 51 per 100.000 penduduk, yaitu Provinsi Bali, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara (Kemenkes RI, 2017).

## 3. Etiologi Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah *dengue* terjadi disebabkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang terinfeksi virus *dengue*. Pada saat nyamuk *aedes aegypti* yang terinfeksi virus dengue menggigit seseorang maka virus tersebut akan masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari maka penderita bisa mengalami demam tinggi selama 3 hari berturut-turut (Ariani A.P, 2016). Virus *dengue* termasuk *genus Flavivirus, family Flaviviridae* yang dibedakan menjadi 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Empat virus dengue yang berbeda diketahui dapat menyebabkan demam berdarah. Keempat virus ini sapat ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Seseorang yang tinggal di daerah epidermis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Hardhi, 2015).

#### 4. Vektor Nyamuk *Aedes Aegypti*

Virus Dengue ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes (Ae)*. *Ae aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae.albopictus*, *Ae.polynesiensis*, *Ae.scutellaris* dan *Ae. niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Semuanya spesies mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas kecuali *Ae.aegypti*. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut.

Pengertian Vektor DBD adalah nyamuk yang dapat menularkan, memindahkan dan atau menjadi sumber penular DBD. Di Indonesia teridentifikasi ada 3 jenis nyamuk yang bisa menularkan virus dengue yaitu : *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* dan *Aedes scutellaris*. Sebenarnya yang dikenal sebagai vektor DBD adalah nyamuk *aedes*

betina. Perbedaan morfologi antara nyamuk *aedes aegypti* yang betina dengan yang jantan terletak pada perbedaan morfologi antenanya, *Aedes aegypti* jantan memiliki antena berbulu lebat sedangkan yang betina berbulu agak jarang/ tidak lebat. Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular demam berdarah *dengue* (DBD). Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam (Kemenkes RI, 2017).

#### 5. Morfologi Nyamuk *Aedes Aegypti*

*Aedes Aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk yang lain seperti nyamuk rumah (*Culex quinquefasciatus*), mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki (Siswanto & Usnawati, 2019). Telur nyamuk *aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuran sangat kecil, berbentuk oval yang mengapung pada permukaan air atau menempel pada dinding tempat penampungan air. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Larva *aedes aegypti* mempunyai pelana yang terbuka dan gigi sisir yang berduri lateral. Pupa *aedes aegypti* berbentuk bengkok menyerupai tanda koma. Pupa nyamuk *aedes aegypti* bersifat aquatic dan tidak seperti kebanyakan pup serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut akrobat (*tumbler*). Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorphosis menjadi nyamuk *aedes aegypti* dewasa (Ariani, A.P 2016).

Menurut Ariani Ayu P (2016) maka *Aedes Aegypti* dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Fillum : *Arthropoda*
- b. Kelas : *Insecta*
- c. Ordo : *Nematocera*
- d. Infra Ordo : *Culicom Orfa*
- e. Super Famili : *Culicoidea*
- f. Sub Famili : *Culicoidea*



- g. Genus : *Aedes*
  - h. Species : *Aedes Aegypti*
6. Ciri-ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*
- a. Telur
    - 1) Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir.
    - 2) Telur berwarna hitam dengan ukuran sangat kecil kira-kira 0,80 mm, berbentuk oval.
    - 3) Telur mengapung satu persatu pada permukaan air atau menempel pada dinding tempat penampungan air.
    - 4) Telur dapat bertahan sampai  $\pm$  6 bulan di tempat kering.
  - b. Jentik (Larva)
    - 1) Jentik kecil yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0,5-1cm.
    - 2) Jentik selalu bergerak aktif salam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas kemudian turun kembali kebawah dan seterusnya.
    - 3) Pada waktu istirahat, posisinya hamper tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air.
    - 4) Setelah 6-8 hari jentik tersebut akan berkembang menjadi kepompong (pupa).
  - c. Kepompong (Pupa)
    - 1) Berbentuk seperti koma.
    - 2) Gerakannya lamban.
    - 3) Sering berada di permukaan air.
    - 4) Setelah 1-2 hari berkembang menjadi nyamuk dewasa.
  - d. Nyamuk Dewasa
    - 1) Berwarna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki.

- 2) Hidup di dalam dan di sekitar rumah dan di tempat-tempat umum seperti sekolah, perkantoran, pasar dan lain-lain.
- 3) Mampu terbang sampai  $\pm$  100 meter.
- 4) Hanya nyamuk betina yang aktif menggigit (menghisap darah) manusia. Waktu menghisap darah pada pagi hari dan sore hari. Sedangkan nyamuk jantan hanya menghisap sari bunga/tumbuhan yang mengandung gula.
- 5) Umur nyamuk rata-rata 2 minggu, tetapi ada yang dapat bertahan hingga 2-3 bulan.

#### 7. Tempat Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *aedes aegypti* berkembangbiak di tempat-tempat yang dapat menampung air, baik di dalam, di luar atau sekitar rumah serta tempat-tempat umum. Habitat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi/wc, dan ember.
- b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, bak control pembuangan air, tempat pembuangan air kulkas/dispenser, barang-barang bekas (contohnya seperti ban, kaleng, botol, plastik, dll).
- c. Tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan tempurung coklat/karet, dll.

#### 8. Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Nyamuk *aedes aegypti* betina merupakan pembawa virus dari penyakit demam berdarah. Cara penyebarannya melalui nyamuk yang menggigit seseorang yang sudah terinfeksi demam berdarah. Virus ini akan terbawa dalam kelenjar ludah nyamuk. Virus *dengue* berada selama darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Nyamuk *aedes aegypti* ini memiliki siklus hidup yang berbeda dari nyamuk biasa.

Nyamuk ini aktif dari pagi sampai sekitar jam 3 sore. Sedangkan pada malam hari nyamuk ini tidur. Kebiasaan dari nyamuk ini adalah senang berada di genangan air bersih dan di daerah yang banyak pohon seperti di taman atau kebun (Ariani, A.P 2016).

#### 9. Gejala dan Tanda Demam Berdarah *Dengue*

- a. Demam tinggi yang mendadak, terus menerus, berlangsung 2-7 hari.
- b. Sering terasa nyeri ulu hati, karena terjadi perdarahan di lambung.
- c. Muncul bintik-bintik merah pada kulit, karena disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit.
- d. Jika sudah parah penderita akan gelisah, tangan dan kaki dingin.
- e. Kadang terjadi perdarahan dari hidung (mimisan).
- f. Bila berat, dapat terjadi muntah atau buang air besar disertai darah.

Menurut WHO (1986) dalam Ariani Ayu P (2016) derajat demam berdarah dengue dibagi menjadi empat kategori yaitu :

- 1) Derajat I : Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji bendung.
- 2) Derajat II : Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.
- 3) Derajat III : Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (20 mmHg atau kurang).
- 4) Derajat IV : Syok berat (*profound shock*), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak teratur.

#### **D. Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus**

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, dimana menitik beratkan pada upaya pencegahan dengan metode gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Kementerian Kesehatan menyusun strategi penguatan pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga

dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit *Arbovirus*, khususnya penyakit DBD. Pencegahan dan pengendalian vektor yang dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan PSN 3M *Plus*. Menurut Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016 Tentang Pelaksanaan PSN 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik, kegiatan pemantauan jentik nyamuk dan PSN 3M Plus harus dilakukan di rumah masing-masing secara rutin seminggu sekali. (Kemenkes RI, 2016). Pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah yaitu *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

a. Pencegahan Primer

Langkah pencegahan pertama adalah menjaga kesehatan orang sehat atau mencegah orang agar tidak sakit secara normal. Pengendalian merupakan satu-satunya cara yang dapat mencegah terjadinya demam berdarah.

1) Pengendalian Secara Fisik

Pengendalian fisik merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD dengan metode pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/penampungan air, menutup rapat bak penampungan air, mengubur atau memanfaatkan kembali kaleng dan ban bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk, menguras vas bunga, dan tempat minum burung.

2) Pengendalian Secara Biologi

Pengendalian biologi yaitu berupa intervensi yang dilakukan dengan memanfaatkan predator nyamuk yang ada di alam seperti ikan pemakan jentik yaitu ikan cupang, menanam tanaman pengusir nyamuk dan radiasi menggunakan bahan radioaktif dengan dosis tertentu.

3) Pengendalian Secara Kimiawi

Pengendalian kimiawi yaitu berupa vektor dengan bahan kimia, baik bahan kimia sebagai racun, bahan penghambat pertumbuhan, vektor harus mempertimbangkan kerentanan terhadap pestisida, bisa diterima masyarakat, aman terhadap manusia dan organisme lain. Caranya adalah pengasapan/*fogging*, memberi bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

#### 4) Pengendalian Vektor Terpadu

Pengendalian vektor terpadu merupakan kegiatan pengendalian vektor dengan memadukan berbagai metode baik fisik, biologi dan kimia, dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan sumber daya lintas program, lintas sektor dan peran serta masyarakat. Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras, mengubur. Selain itu juga, melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, menaburkan bubuk larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat.

#### b. Pencegahan Sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak menjadi lebih parah.

- 1) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita DBD.
- 2) Unit pelayanan kesehatan yang menemukan penderita demam berdarah segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam.

3) Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas Puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3 orang atau lebih, pemeriksaan jentik untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan *fogging* dengan radius 200 meter dari rumah penderita disertai penyuluhan.

c. Pencegahan Tertier

Dalam pencegahan tertier dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit DBD dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut :

1) Ruang Gawat Darurat

Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita DBD di setiap unit pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas agar penderita dapat penanganan yang lebih baik.

2) Tranfusi Darah

Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan melena diindikasikan untuk mendapatkan tranfusi darah secepatnya.

3) Pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk jenis kegiatan yang dilakukan sesuai stratifikasi kawasan rawan.

Cara yang paling efektif untuk mencegah demam berdarah adalah dengan menggabungkan metode di atas, yang disebut "3M Plus". Konsep 3M adalah menutup, menguras, dan mengubur. Selain itu juga mengadopsi "Plus", seperti memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, penaburan bubuk larvasida (*abate*), penggunaan kelambu, penyemprotan insektisida, penggunaan lotion pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, memeriksa larva secara berkala.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lang, F., Syamsul, M., & Nur, N. H. (2021) dengan judul Penerapan 3M Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Panambungan Kota Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan 3M di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar pada bulan September-Oktober 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di kelurahan Panambungan sebanyak 12.324 jiwa dan 80 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling (random sampling)*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Dalam menganalisis data peneliti menggunakan bantuan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan menguras tempat penampungan air di masyarakat Panambungan yaitu sebanyak 67 (83.8%) yang melaksanakan menguras tempat-tempat penampungan air dengan baik dan 13 (16.2%) yang kurang melaksanakan penerapan menguras tempat penampungan air. Kegiatan mengubur barang bekas yaitu sebanyak 18 (22.5%) yang melaksanakan mengubur barang bekas dengan baik dan 62 (77.5%) yang kurang melaksanakan penerapan mengubur barang bekas. Dan kegiatan menutup tong air yaitu sebanyak 24 (30.4%) yang melaksanakan menutup tempat penampungan air dengan baik dan 55 (69.6%) yang kurang melaksanakan penerapan menutup tempat penampungan air. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada masyarakat agar memperhatikan kondisi lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit DBD.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Nendissa, A.R (2019) dengan judul Gambaran Perilaku Pencegahan 3M Plus Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku pencegahan DBD dengan 3M Plus di wilayah kerja Puskesmas Kayu Putih. Desain penelitian yang digunakan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kayu Putih pada bulan Agustus tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah

jumlah kunjungan di Puskesmas Kayu Putih tahun 2019 dengan jumlah 64 responden. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 39 responden. Teknik pengambilan sample berdasarkan kriteria Inklusi dan Eksklusi. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan dan rekam Medis untuk mengetahui kejadian DBD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (29,4%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (70,6%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (40,9%) mengalami kejadian DBD dan 13 responden (59,1%) tidak mengalami kejadian DBD. gambaran sikap negatif sebanyak 3 responden (50,0%) mengalami kejadian DBD dan 3 responden (50,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan sikap positif sebanyak 11 responden (33,3%) mengalami kejadian DBD dan 22 responden (66,7%) tidak mengalami kejadian DBD. Gambaran tindakanya melakukan tindakan pencegahan sebanyak 8 responden (40,0%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (60,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan tidak melakukan kegiatan pencegahan sebanyak 6 responden (31,6%) mengalami kejadian DBD dan responden (68,4%) tidak mengalami kejadian DBD. Hasil penelitian ini sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik dan sikap positif, tetapi tidak melakukan kegiatan pencegahan DBD. Diharapkan bagi masyarakat agar bisa mengenali gejala dan tanda-tanda DBD serta dapat melakukan tindakan pencegahan DBD.

3. Penelitian yang dilakukan oleh , F., Reza, M., & Rusdji, S. R. (2018) dengan judul Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras dan mendaur ulang plus (PSN M Plus) terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD di Kelurahan Andalas



pada bulan November 2017. Desain penelitian ini adalah *analitik observasional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang perilaku PSN 3 M Plus kepada 28 responden kelompok kasus dan 56 responden kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi kategori perilaku PSN 3M Plus pada kelompok kasus terdapat 7 responden (16%) berperilaku baik dan 21 responden (52,5%) berperilaku buruk. Pada kelompok kontrol terdapat 37 responden (84%) berperilaku baik dan 19 responden (47,5%) berperilaku buruk. Hasil analisis bivariat didapat  $RO = 5,842$  dengan  $p = 0,001$ . Simpulan studi ini adalah terdapat hubungan bermakna antara perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD di Kelurahan Andalas.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Sandi, M. S., & Kartika, K. A. (2016) dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue*. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 100 kepala keluarga. Penelitian ini dilakukan di Desa Antiga, wilayah kerja Puskesmas Manggis I. Pengambilan sampel dilakukan dengan langsung memasuki rumah yang berada di dusun terpilih. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah baik (85%) sedangkan untuk tingkat pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan 3M (15%). Terhadap pertanyaan perilaku sebagian besar tindakan tentang pelaksanaan 3m responden termasuk tindakan kurang 74% dan tingkat pengetahuan baik 26%. Kesimpulan, tingkat pengetahuan keluarga di desa Antiga mayoritas termasuk dalam kategori baik dan untuk perilaku responden terhadap pelaksanaan 3M mayoritas termasuk kurang.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Manalu, H. S. P., & Munif, A. (2016) dengan judul Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, dan perilaku masyarakat terhadap pengendalian pencegahan DBD di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional* dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, dilakukan pada 600 responden pada empat Kota/Kabupaten yang mempunyai endemisitas yang paling tinggi yang berkaitan dengan masalah penelitian, yang diambil secara *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 92,8 % responden tidak pernah mendengar demam berdarah *dengue*, 77 % responden memiliki pengetahuan demam berdarah *dengue* sebagai penyakit menular, 81,5 % responden memiliki pengetahuan cara penularan demam berdarah *dengue* dengan gigitan nyamuk dan sebesar 63,7 % responden melakukan tindakan pencegahan melalui pemberantasan sarang nyamuk. Kesimpulan yang didapatkan yaitu pengetahuan dan kebiasaan masyarakat terhadap pencegahan demam berdarah *dengue* di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat tergolong masih kurang dalam pengendalian demam berdarah *dengue* di lokasi penelitian.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Priwahyuni, Y., & Ropita, T. I. (2014) dengan judul Perilaku Masyarakat tentang Menguras, Menutup, Mengubur (3M) Plus terhadap Bebas Jentik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku masyarakat tentang 3M Plus terhadap bebas jentik di Desa Ranah Singkuang Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar 2014. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dengan cara penyebaran kuesioner dan observasi. Jumlah sampel sebanyak 112 Kepala Keluarga yang ada di Desa Ranah Singkuang. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan

pengujian statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan masyarakat tentang 3M Plus terhadap bebas jentik (*p value* = 0,005), sikap masyarakat tentang 3M Plus terhadap bebas jentik (*p value* = 0,002) dan tidak terdapat hubungan tindakan masyarakat tentang 3M Plus terhadap bebas jentik (*p value*= 0,053). Dari hasil penelitian dapat disarankan perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan lebih intensif lagi, peningkatan kerjasama antara petugas kesehatan dengan masyarakat Desa Ranah Singkuang Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar.

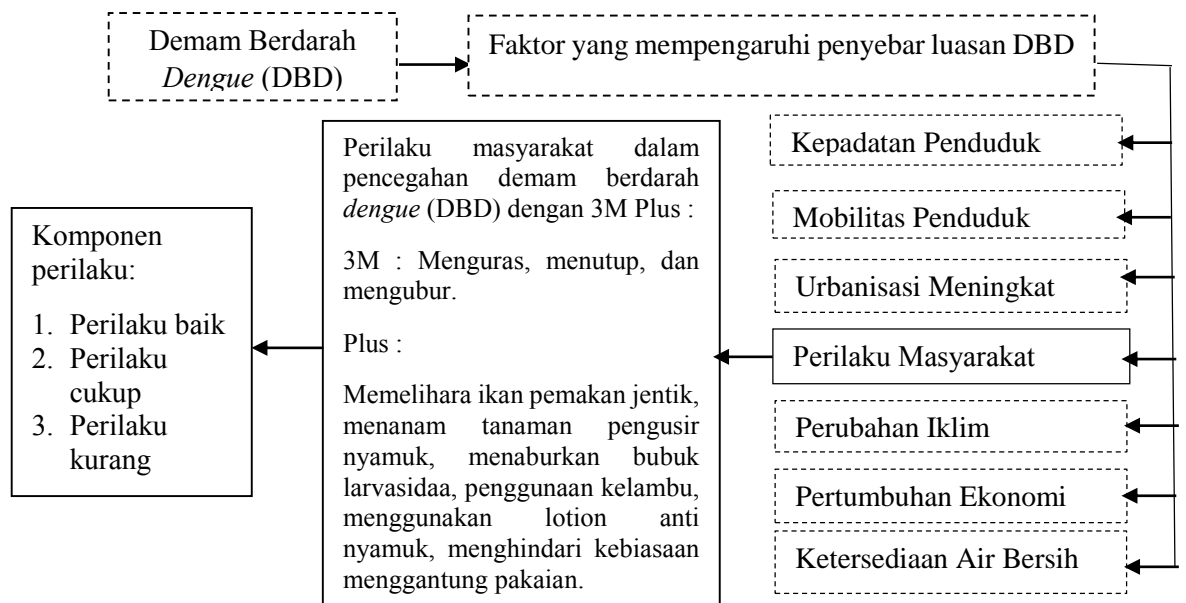
**BAB III**

**KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL**

**PENELITIAN**




**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep ini adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk dianalisis dan diintervensi. (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015). Adapun kerangka konsep yang disusun mengenai gambaran perilaku masyarakat dalam dalam pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) dengan 3M Plus sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan 3M Plus.

Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti  
 : Variabel yang akan diteliti  
 : Alur Pikir penelitian

Penjelasan :

Demam berdarah *dengue* disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi penyebar luasan DBD diantaranya yaitu kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, urbanisasi meningkat, perilaku masyarakat, perubahan iklim, pertumbuhan ekonomi, dan ketersediaan air bersih. Dalam upaya pencegahan penyebar luasan DBD perilaku masyarakat sangat berpengaruh dalam mencegah DBD seperti melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus. Perilaku pencegahan DBD dapat dikategorikan dalam perilaku baik, perilaku buruk, dan perilaku kurang. Perilaku pencegahan DBD ini yang akan diteliti untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) dengan 3M plus.

## B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan dalam sebuah penelitian dan dapat diukur demi menghasilkan data. (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini yaitu perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 3M Plus, yang terdiri dari sikap dan tindakan, karena rancangan penelitian ini bersifat *deskriptif* yang terdiri dari variable tunggal, maka tidak ada variable dependen dan independen yang diteliti.

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut

dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan 3M Plus.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus.	Cara atau upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam pencegahan DBD dengan tehnik 3M Plus.	Lembar kuesioner	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan tentang pencegahan DBD dengan 3M Plus. Kuesioner ini menggunakan skala <i>Likert</i> dengan menggunakan lima pilihan bentuk jawaban	Pengukuran perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus terdiri dari 15 pernyataan dengan total skor 15-75, maka perilaku masyarakat dikategorikan skoring sebagai berikut: a. Skor 56-75 : perilaku baik, b. Skor 36-55 : perilaku cukup,	Ordinal

---

pernyataan c. Skor 15-35  
positif yaitu : perilaku  
: kurang.

1. Selalu  
(SL) =  
skor 5
2. Sering  
(SR) =  
skor 4
3. Kadang-  
kadang  
(KK) =  
skor 3
4. Jarang  
(JR) =  
skor 2
5. Tidak  
pernah  
(TP) =  
skor 1

Pernyataan

negative :

1. Selalu  
(SL) =  
skor 1
  2. Sering  
(SR) =  
skor 2
  3. Kadang-  
kadang
-

---

(KK) =

skor 3

4. Jarang

(JR) =

skor 4

5. Tidak

pernah

(TP) =

skor 5

---



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisa data dalam mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan penelitian dengan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross - sectional*. Metode *cross – sectional* merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*al one point in time*), fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Penelitian ini tidak memberikan intervensi, melainkan hanya untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 3M Plus.

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

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sukawati I khususnya di Banjar Buluh Desa Guwang. Peneliti memilih lokasi ini karena kasus DBD tertinggi di Kabupaten Gianyar pada Tahun 2020 yaitu di Kecamatan Sukawati. Kecamatan Sukawati memiliki 2 Puskesmas induk yaitu Puskesmas Sukawati I dan Puskesmas Sukawati II . Berdasarkan data puskesmas menunjukkan wilayah Puskesmas Sukawati I memiliki kasus DBD tertinggi yaitu sebanyak 253 kasus. Dari data rekafitulasi kasus DBD per Dusun di Wilayah UPTD Puskesmas Sukawati I tahun 2020 kasus tertinggi DBD yaitu Desa Guwang sebanyak 64 kasus dan kasus terbanyak yaitu terdapat di banjar buluh yaitu 28 kasus.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal dari bulan November 2021 - Januari 2022. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan

Februari sampai dengan Maret 2022, keseluruhan proses penelitian terlampir pada (POA).

### C. Populasi-Sampel-Sampling

#### 1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang merupakan penduduk asli di Banjar Buluh sebanyak 350 KK.

#### 2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur mewakili populasi yang mana dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi dan dipilih secara *random* maupun *non-random* (Swarjana,2015). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah kepala keluarga yang merupakan penduduk asli di Banjar Buluh Desa Guwang.

##### a. Kriteria Sampel

##### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu

- a) Kepala keluarga yang berada di Banjar Buluh dan bersedia menjadi responden.
- b) Kepala keluarga yang berumur 17-65 tahun. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2007).

##### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam,

2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah kepala keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Besar Sample

Besar sampel dapat diukur dengan rumus sebagai berikut (Nursalam,2017)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,005)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{350 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (350 - 1) + 3,846 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{350 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (349) + 3,846 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{336,14}{0,8725 + 0,9604}$$

$$n = \frac{336,14}{1,8329}$$

$$n = 183,39 = 139$$

Hitung koreksi terhadap n dengan rumus (Swarjana, 2015) :

$$n = \frac{n \cdot N}{n + (N - 1)}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{139.350}{139 + (350 - 1)} \\
 &= \frac{48.300}{487} \\
 &= 99,178 = 99 \text{ responden.}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel diatas, maka besar sampel yang akan diteliti sebanyak 99 responden dari 350 populasi.

### 3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 dan Henry, 1990 dalam Swarjana 2015).

Penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu seluruh populasi mempunyai kesempatan sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian (Kothari, 2009 dalam Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan tehnik *probability sampling* cara pengambilan sampel pada penelitian dilakukan dengan metode *simple random sampling* yang mana cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana.

Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak dengan cara membuat nomor urut KK menggunakan kertas kecil sebanyak jumlah KK yang berada di banjar tersebut kemudian dilipat, setelah dilipat dimasukkan ke dalam kotak undian, setelah itu diambil secara acak. Populasi dalam penelitian ini yaitu kepala kepala keluarga yang berada di banjar Buluh yang berjumlah 350 responden. Berikutnya peneliti akan menyeleksi sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan, pada penelitian ini yang memenuhi kriteria sebanyak 99 responden.

## D. Pengumpulan Data

Data penelitian yang akurat sangat memengaruhi hasil dalam penelitian. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara

pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan actual (Nursalam,2017).

#### 1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer). Penelitian ini menggunakan *self-completed questionnaire* sebagai metode pengumpulan data dalam penelitian ini. *Self-completed questionnaire* adalah metode pengumpulan data yang dimana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan oleh peneliti (Swarjana, 2015).

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini ialah berupa instrument. Instrument ini dibuat dalam bentuk lembar kuesioner dan dibagikan langsung kepada responden. Responden mengisi sendiri sejumlah pernyataan yang telah disiapkan di dalam kuesioner yang telah diberikan. Responden yang mengisi kuesioner ini merupakan responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan akan diberikan penjelasan dan tujuan penelitian. Responden dimintai persetujuan untuk pengisian kuesioner.

#### 2. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ialah sebuah formulir yang berisikan pernyataan-pernyataan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana,2015).

##### a. Data Demografi Responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas masyarakat meliputi inisial nama, alamat, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan.

##### b. Lembar Kuesioner

Kuesioner ini diperoleh dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh I Made Dwi Sutakresna dan Ni Made Marwati dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kepala Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas

Kuta Selatan. Kemudian kuesioner ini dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner ini berisikan 15 pernyataan dan menggunakan skala *Likert*. Yang mana skor untuk pernyataan terdiri dari 15 pernyataan tentang 3M Plus yang mana skor untuk pernyataan positif dimulai dari 1 untuk tidak pernah (TP), 2 untuk jarang (JR), 3 untuk kadang-kadang (KK), 4 untuk sering (SR) dan 5 untuk selalu (SL), sedangkan pernyataan negatif 1 untuk selalu (SL), 2 untuk sering (SR), 3 untuk kadang-kadang (KK), 4 untuk jarang (JR), 5 untuk tidak pernah (TP). Semakin rendah skor yang didapatkan maka semakin kurang juga dari perilaku masyarakat tersebut, begitu juga sebaliknya jika semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin baik perilaku masyarakat tersebut. Hasil dari skor yang didapatkan di jumlahkan dan disesuaikan dengan kategori yang sudah ditentukan.

c. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan sebuah data. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengujikan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid atau tidak melalui uji validitas (Nursalam, 2015). Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah kuesioner dianggap valid atau tidak, maka perlu dilakukan uji coba dan analisa. Penelitian ini amenggunakan face validity. Face validity adalah pernyataan yang telah disusun terlihat sudah valid, setelah peneliti membuat alat ukur atau instrument penelitian atau kuesioner dan penelitian menganggap bahwa instrument tersebut telah valid, maka selanjutnya peneliti dapat menggunakannya (Bryan, 2004 dalam Swarjana, 2015). Face validity dapat dilakukan oleh dua orang yang ahli atau expert dalam bidangnya memvalidasi kuesioner (Swarjana, 2015).

d. Tehnik Pengumpulan Data

1) Tahap Persiapan

Dalam tahap persiapan ada beberapa hal yang perlu peneliti siapkan yaitu :

- a) Peneliti telah melakukan revisi ujian skripsi dan telah disetujui oleh penguji serta kedua dosen pembimbing.
- b) Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan permohonan untuk menjadi responden dan persetujuan menjadi responden. Lembar permohonan untuk menjadi responden terlampir pada lampiran 4 dan lembar persetujuan (*informed consent*) terlampir pada lampiran 5.
- c) Setelah itu, peneliti melakukan uji expert atau face validity yang telah diuji oleh dua dosen expert di bidang komunitas. Lembar pernyataan face validity terlampir pada lampiran 6.
- d) Setelah melakukan uji expert, peneliti mengajukan surat rekomendasi izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dan telah dilaksanakan dengan mengirim berkas permohonan kepada dosen penanggung jawab izin penelitian.
- e) Peneliti telah mendapatkan surat izin yang ditandatangani oleh rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat DL.02.02.1011.TU.II.2022 pada tanggal 14 Februari 2022, untuk diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali. Surat rekomendasi penelitian terlampir pada lampiran 10.
- f) Peneliti telah mendapatkan surat izin dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat B.30.070/502.E/IZIN-C/DPMPPTSP pada tanggal 21 Februari 2022. Surat izin penelitian dari Badan Perizinan Provinsi Bali terlampir pada lampiran 11.
- g) Selanjutnya peneliti telah menyerahkan surat rekomendasi dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.

- h) Peneliti telah mendapatkan surat izin dan rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar dengan nomor surat 0177/DPMPTSP/IP/2022 tanggal 23 Februari 2022. Lampirann 12.
  - i) Selanjutnya peneliti menyerahkan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Setelah surat rekomendasi keluar dari Badan Kesbangpol dan Limnas Kabupaten Gianyar, selanjutnya menyampaikan tembusan kepada Kepala Desa Guwang dan Kelihan Banjar Buluh Guwang.
  - j) Peneliti telah mengajukan izin *Ethical Clerance* dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, dan telah dilaksanakan dengan cara mengirimkan berkas yang diperlukan kepada dosen yang bertanggung jawab mengenai etik penelitian.
  - k) Peneliti telah mendapatkan izin *Ethical Clerance* dengan nomor surat 04.0188/KEPITEKES-BALI/II/2022 tanggal 25 Februari 2022. Surat izin *Ethical Clerance* terlampir pada lampiran 8.
  - l) Setelah itu peneliti menyerahkan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar dan surat *Ethical Clerance* kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
  - m) Peneliti telah mendapatkan izin melakukan penelitian dari Desa Guwang nomor surat 070/45/Pem. Surat izin terlampir pada lampiran 9.
  - n) Peneliti mempersiapkan lembar kuesioner dan memulai penelitian dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden secara langsung.
- 2) Tahap Pelaksanaan
- a) Peneliti menentukan jumlah sampel sebanyak 99 responden.
  - b) Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel yang akan diteliti.



- c) Sebelum peneliti mengambil data dari responden, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- d) Peneliti memberikan lembar informasi yang berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden juga diberikan kesempatan atau waktu  $\pm 5$  menit untuk membaca isi dari *informed consent*. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka wajib untuk mengisi persetujuan menjadi responden sebagai bukti persetujuan.
- e) Setelah mendapat persetujuan bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden.
- f) Peneliti memberikan petunjuk tentang cara pengisian kuesioner. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden.
- g) Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden secara langsung.
- h) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya selama pengumpulan data.
- i) Setelah didapatkan hasil kuesioner tersebut selanjutnya dilakukan analisa data.

## **E. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan salah satu hal sangat penting pada tahapan penelitian yang harus dikerjakan dan diakui oleh seseorang peneliti (Swarjana,2015). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### **a. *Editing***

*Editing* adalah upaya untuk pemeriksaan kembali data yang diperoleh atau yang sudah dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian ini *editing* akan dilakukan pada tahap setelah data terkumpul dengan memeriksa kembali

kelengkapan kuesioner, yaitu kelengkapan data umum (nama, jenis kelamin, dan umur), setelah itu memastikan bahwa setiap pernyataan data kuesioner telah terisi semua.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan setelah kuesioner diedit atau disunting. Tahap ini merupakan tahap pemberian kode atau coding dilakukan yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Peneliti akan melakukan *coding* dengan strategi, yaitu :

1) Pada karakteristik responden :

- a) Berdasarkan nama, dituliskan dengan inisial
- b) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, kode 1 untuk responden berjenis kelamin laki-laki dan kode 2 yaitu untuk responden yang berjenis kelamin perempuan.
- c) Karakteristik berdasarkan umur responden, kode 1 untuk responden yang berusia 17-40 tahun, kode 2 untuk responden yang berusia 41-65 tahun.
- d) Karakteristik berdasarkan pendidikan, kode 1 untuk responden Tidak Sekolah, kode 2 untuk SD, kode 3 untuk SMP, kode 4 untuk SMA/SMK, kode 5 untuk Diploma 1,2,3, kode 6 untuk Sarjana.
- e) Karakteristik berdasarkan pekerjaan, kode 1 untuk responden PNS, kode 2 untuk Petani/Buruh, kode 3 untuk Ibu Rumah Tangga, kode 4 untuk Pegawai Swasta, kode 5 untuk Pedagang, kode 6 untuk Lainnya.

2) Pada pernyataan dalam kuesioner :

Pernyataan instrument perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus, kode pernyataan positif berupa selalu (SL) diberi skor 5, sering (SR) diberi skor 2, kadang-kadang (KK) diberi skor 3, jarang (J) diberi skor 2, tidak pernah (TP) diberi skor 1. Pernyataan negatif berupa diberi skor 5 tidak pernah (TP), diberi skor 4 jarang (J), diberi skor 3 kadang-kadang (KK), diberi skor 2 sering (SR), diberi skor 1 selalu (SL).

3) Pada kategori yang diperoleh responden :

Pada kategori perilaku pencegahan demam berarrah *dengue* dengan 3M Plus yaitu kode 1 dengan perilaku baik, kode 2 dengan perilaku cukup, kode 3 perilaku buruk.

c. *Entry*

*Entry* data merupakan kegiatan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer dengan bantuan *Microsoft excel*. Dalam penelitian ini peneliti akan memasukkan data yang sudah lengkap dalam tabel dan akan dianalisis dengan menggunakan *SPSS 20 for Windows*.

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak sebelum dilakukan pengolahan data. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari *missing data* agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak ada *missing data* dilanjutkan dengan analisa data.

2. Analisia data

a. Analisis data demografi

1) Usia

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2007). Karakteristik responden berdasarkan usia, peneliti dapat mengetahui dengan cara menanyakan usia melalui kuesioner. Dalam penelitian ini, usia dikelompokkan menjadi lima kelompok yaitu usia 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun (lansia awal), 56-65 tahun (lansia akhir) (Depkes RI ,2009). Data disajikan dalam bentuk naratif dan table distribusi frekuensi presentase.

2) Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, peneliti dapat mengetahui dengan cara menanyakan jenis kelamin melalui kuesioner. Dalam penelitian jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Data disajikan dalam bentuk naratif dan table distribusi frekuensi presentase.

### 3) Pendidikan terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, peneliti dapat mengetahui dengan cara menanyakan pendidikan terakhir melalui kuesioner. Dalam penelitian ini pendidikan terakhir dikelompokkan menjadi enam kelompok yaitu Sarjana, Diploma, SD, SMP, SMA/SMK, dan tidak sekolah. Data disajikan dalam bentuk naratif dan table distribusi frekuensi presentase.

#### b. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran tiap-tiap variabel penelitian melalui distribusi frekuensi dan tendensi sentral sehingga dapat terlihat gambaran fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus.

##### 1) Analisa data perilaku

Dalam melakukan analisa data perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dianalisis dengan menentukan rentang skor baik, cukup dan kurang. Rentang skor pada kuesioner perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus adalah 15-75. Semakin rendah skor yang didapatkan maka semakin buruk juga dari perilaku masyarakat tersebut, begitu juga sebaliknya jika semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin baik perilaku masyarakat tersebut. Variabel perilaku digunakan skala *Likert* yang terdiri dari 15 pernyataan positif berupa selalu (SL) diberi skor 5, sering (SR) diberi skor 2, kadang-kadang (KK) diberi skor 3, jarang (J) diberi skor 2, tidak pernah (TP) diberi skor 1. Pernyataan negatif berupa diberi

skor 5 tidak pernah (TP), diberi skor 4 jarang (J), diberi skor 3 kadang-kadang (KK), diberi skor 2 sering (SR), diberi skor 1 selalu (SL). Kategori skor pada kuesioner perilaku masyarakat yaitu jika skor 15-35 : perilaku buruk, skor 36-55 : perilaku cukup, skor 56-75 : perilaku baik. Analisis hasil ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variable tersebut dengan menggunakan program computer yaitu SPSS. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi.

Penentuan skor dalam persentase menggunakan rumus sebagai berikut (Supartini,2004 dalam Aspuah, 2017)

$$Skor = \frac{\sum B}{\sum S} \times 100\%$$

Keterangan :

$\sum B$  = total skor yang benar

$\sum S$  = total soal

Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang tersedia (Blair and Taylor, 2008 dalam Swarjana, 2015). Statistik deskriptif adalah statistic yang digunakan dalam menganalisis data yang telah terkumpul tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2019)

## F. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi hal yang perlu dipertimbangkan secara mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti dibidang apapun, mengingat aspek etika begitu penting dan seriusnya dalam penelitian. Seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Masalah penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

### 1. Izin Penelitian

Peneliti mengajukan izin yang ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali (surat permohonan izin penelitian) kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali. Lalu mengikuti alur, sehingga surat sampai kepada Kepala Desa Guwang dan Kelihan Banjar Buluh.

### 2. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan merupakan lembar yang berisikan tentang persetujuan calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan menyetujui pernyataan lembar *Informed Consent* yang akan dibuat oleh peneliti sebagai persiapan penelitian. Hal ini memberikan informasi kepada responden bebas menentukan pilihan, memberikan kesempatan untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian tersebut (Polit and Back, 2003 dalam Swarjana,2015).

### 3. Tanpa nama (*Anonymity*)

*Anonymity* merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara mencantumkan inisial nama responden pada alat ukur. Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja pada kuesioner tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

### 4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika yang memeberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah yang lain. Informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

5. Keuntungan (*Beneficence*)

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden dan peneliti melalui lembar informasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil penelitian dengan mengacu pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue dengan 3M Plus di Banjar Buluh Guwang.

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Desa Guwang terletak di Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar Provinsi Bali. Desa Guwang memwilayahi 7 (tujuh) banjar dinas yaitu Banjar Dinas Tegal, Banjar Dinas Buluh, Banjar Dinas Wangbung, Banjar Dinas Sakih, Banjar Dinas Dangin Jalan, Banjar Dinas Tatag, Banjar Dinas Manikan. Secara geografis Desa Guwang terletak pada ketinggian 46 meter di atas permukaan laut. Desa Guwang memiliki luas sekitar 278,50 Ha dengan batas-batas wilayah yaitu batas sebelah utara berbatasan dengan Desa Celuk, sebelah selatan dengan Desa Ketewel, sebelah timur dengan Banjar Rangkan Desa Ketewel, dan di sebelah barat dengan Desa Batubulan Kangin. Berdasarkan profil Desa Guwang tahun 2017, penduduk Desa Guwang sebanyak 6.655 jiwa yang terdiri dari 3.294 jiwa penduduk laki-laki dan 3.361 jiwa penduduk perempuan (Profil Desa Guwang, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Gianyar 2021 jumlah kasus DBD sebanyak 124 kasus. Jumlah kasus DBD di wilayah Puskesmas Sukawati I yaitu sebanyak 6 kasus dengan nihil kematian. Di Banjar Buluh tidak terdapat kasus DBD pada tahun 2021. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas bahwa sudah ada program pemeriksaan jentik nyamuk dan penyuluhan mengenai pencegahan DBD dengan 3M plus ke kader jumentik serta ke masyarakat yang dilakukan secara rutin atau 1 bulan sekali bersamaan dengan program posyandu dilakukan dengan metode tanya jawab dan diskusi mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di lingkungannya.



## B. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di Banjar Buluh dengan jumlah sebanyak 99 responden, sampel penelitian ini adalah kepala keluarga yang berada di Banjar Buluh. Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir yang didistribusikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan (n=99).

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Umur (tahun)</b>		
17-40	38	38,4
41-65	61	61,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	82	82,8
Perempuan	17	17,2
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	11	11,1
SMP	13	13,1
SMA/SMK	51	51,5
Diploma 1/2/3	12	12,1
Sarjana	12	12,1
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	12	12,1
Petani/Buruh	15	15,2
Ibu Rumah Tangga	5	5,1
Pegawai Swasta	38	38,4
Pedagang	29	29,3

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 99 responden, mayoritas umur responden berada dalam rentang umur 41-65 tahun yaitu sebanyak 61 responden (61,6%) dan minoritas umur responden berada dalam rentang umur 17-40 tahun yaitu sebanyak 38 responden (38,4%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 82 responden (82,8%). Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 51 responden (51,5%) dan minoritas pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 11 responden (11,1%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 38 responden (38,4%) dan minoritas responden ibu rumah tangga yaitu sebanyak lima responden (5,1%).

### C. Hasil Penelitian terhadap Variabel Penelitian

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi (n) dan Presentase (%) Pernyataan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus (n=99)

NO	Pernyataan	SL	SR	KK	JR	TP
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.	Saya menguras TPA	14	30	25	26	4
	(Tempat Penampungan Air) seminggu sekali.	(14,1)	(30,3)	(25,3)	(26,3)	(4,0)
2.	Saya menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah.	34	11	7	6	41
		(34,3)	(11,1)	(7,1)	(6,1)	(41,4)
3.	Saya tidak menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah.	45	5	4	5	40
		(45,5)	(5,1)	(4,0)	(5,1)	(40,4)
4.	Saya mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan.	19	12	11	34	23
		(19,2)	(12,1)	(11,1)	(34,3)	(23,2)

5	Saya menaburkan larvasida seperti abate pada tempat penampungan yang sulit dibersihkan.	11 (11,1)	4 (4,05)	12 (12,1)	40 (40,4)	32 (32,3)
6	Saya tidak menaburkan abate sesuai dengan aturan pakai	48 (48,5)	2 (2,0)	4 (4,0)	4 (4,0)	41 (41,4)
7	Saya menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk (seperti lotion anti nyamuk, obat nyamuk bakar, semprot atau elektrik)	39 (39,4)	25 (25,3)	7 (7,1)	5 (5,1)	23 (23,3)
8	Saya menanam tanaman pengusir nyamuk	23 (23,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (5,1)	71 (71,7)
9	Saya memelihara ikan pemakan jentik nyamuk pada penampungan air yang jarang dikuras	39 (39,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	59 (59,6)
10	Saya memasang kawat jaring di ventilasi rumah	38 (38,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	61 (61,6)
11	Saya mengganti air yang ada di dalam vas bunga, tempat air suci atau tempat lain yang sejenis	8 (8,1)	10 (10,1)	50 (50,5)	24 (24,2)	7 (7,1)
12	Saya mengecek dan memantau keberadaan jentik di sekitar rumah seminggu sekali	6 (6,1)	7 (7,1)	18 (18,2)	49 (49,5)	19 (19,2)

13	Saya menggantungkan pakaian setelah pakai di kamar di dalam rumah.	56 (56,6)	16 (16,2)	5 (5,1)	4 (4,0)	18 (18,2)
14	Saya menggunakan kelambu saat tidur	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	99 (100,0)
15	Saya berkoordinasi dengan dinas terkait untuk melakukan pengasapan ( <i>fogging</i> ) jika ada keluarga yang terkena demam berdarah	29 (29,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	70 (70,7)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 99 responden yang tidak pernah menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah yaitu sebanyak 41 responden (41,4%). Responden yang selalu tidak menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah yaitu sebanyak 45 responden (45,5%). Responden yang selalu tidak menaburkan abate sesuai dengan aturan pakai yaitu sebanyak 48 responden (48,5%). Responden yang tidak pernah menanam tanaman pengusir nyamuk sebanyak 71 responden (71,7%). Responden yang tidak pernah memelihara ikan pemakan jentik nyamuk pada penampungan air yang jarang dikuras sebanyak 59 responden (59,6%). Responden yang tidak pernah memasang kawat jaring di ventilasi rumah sebanyak 61 responden (61,1%). Responden yang selalu menggantungkan pakaian setelah pakai di kamar di dalam rumah sebanyak 56 responden (56,6%). Responden yang tidak pernah menggunakan kelambu saat tidur sebanyak 99 responden (100,0%). Responden yang tidak pernah berkoordinasi dengan dinas terkait untuk melakukan pengasapan (*fogging*) jika ada keluarga yang terkena demam berdarah sebanyak 70 responden (70,7%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan 3M Plus (n=99)

<b>Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	7	7,1
Cukup	49	49,5
Kurang	43	43,4
Total	99	100,0

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas perilaku kepala keluarga dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M plus dalam kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (49,5%), kurang sebanyak 43 responden (43,4%), baik sebanyak 7 responden (7,1%).

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M plus di wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh. Pada bab ini juga dijelaskan tentang keterbatasan penelitian.

#### **A. Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M plus di Banjar Buluh mayoritas masyarakat memiliki perilaku cukup yaitu sebanyak 49 orang (49,5%), kurang sebanyak 43 orang (43,4%) dan baik sebanyak 7 orang (7,1%). Dari hasil penelitian yang di lakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M plus di Banjar Buluh mayoritas responden memiliki perilaku cenderung ke cukup dan kurang maka hasil penelitian ini dikategorikan ke perilaku kurang baik. Perilaku masyarakat ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 item pernyataan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri Rusiani, dkk (2020) dengan judul Hubungan Perilaku 3M Plus, Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati yang mendapatkan hasil sebanyak 28 responden atau 70% masuk masuk kategori cukup dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Selain itu penelitian Himah Elok F dan Huda S, (2018) dengan judul Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD Pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus yang mendapatkan hasil penelitian sebanyak 73,1% atau 38 responden masuk kategori cukup dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Purba Dearman A M, dkk (2015) yang berjudul Gambaran

Perilaku Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Nagori Rambung Merah yang menyatakan bahwa mayoritas responden berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 42 orang (50%). Hal ini disebabkan terbatasnya waktu untuk melakukan 3M Plus dikarenakan banyaknya waktu dipergunakan untuk mencari nafkah diluar rumah. Sementara itu, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ramadhan Ilham M, dkk (2021) dengan judul Hubungan Perilaku Kebiasaan 3M Plus Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang mendapatkan hasil sebanyak 52,5% responden berperilaku kurang baik dalam pencegahan demam berdarah dengue dengan 3M plus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari D.A (2016) dengan judul Analisa Menguras Menutup dan Mengubur (3M Plus) Pada Kepala Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten mendapatkan hasil 49,1% kepala keluarga berperilaku kurang dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M plus. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sandi dan Kartika (2016) dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Desa Antiga menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan 3m plus termasuk perilaku kurang 74%.

Pada penelitian ini perilaku masyarakat cenderung cukup dan kurang di karenakan kurangnya kesadaran dan inisiatif masyarakat untuk mencegah, menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang yang sehat. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian sebanyak 41,4% responden yang tidak pernah menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah, sebanyak 45,5% responden yang selalu tidak menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah, sebanyak 48,5% responden yang selalu tidak menaburkan abate sesuai dengan aturan pakai, sebanyak 71,7% responden yang tidak pernah menanam tanaman pengusir nyamuk hal ini karena responden tidak mengetahui tanaman apa saja yang termasuk sebagai tanaman anti nyamuk serta ketidaktersediaan lahan juga menjadi faktor penyebabnya.

Sebanyak 59,6% responden yang tidak pernah memelihara ikan pemakan jentik nyamuk pada penampungan air yang jarang dikuras, sebanyak 61,1% responden yang tidak pernah memasang kawat jaring di ventilasi rumah. Kegiatan PSN lainnya yang masih tinggi angkanya yang tidak dilakukan oleh masyarakat yaitu sebanyak 56,6% responden yang selalu menggantungkan pakaian setelah pakai di kamar di dalam rumah. Meskipun masyarakat mengetahui bahwa hal tersebut dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk akan tetapi hal tersebut tetap dilakukan dengan alasan tidak sempat mencuci atau pakaian akan dipakai lagi. Kegiatan PSN lainnya yaitu semua masyarakat atau 100% responden yang menjadi sampel penelitian tidak pernah menggunakan kelambu saat tidur hal ini dikarenakan menurut masyarakat penggunaan kelambu pada saat ini sudah tidak cocok lagi dan menggunakan kelambu membuat suasana menjadi panas. Sebanyak 70,7% responden yang tidak pernah berkoordinasi dengan dinas terkait untuk melakukan pengasapan (*fogging*) jika ada keluarga yang terkena demam berdarah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Dwi Sutakresna dengan Made Marwati (2020) yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kepala Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan yang mendapatkan hasil bahwa 82 responden 85,42% memiliki perilaku baik dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tri Nurul Azizah, dkk (2017) dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PSN (3M Plus) Sebagai Upaya Pencegahan DBD Pada Masyarakat Kelurahan Sendangmulyo yang mendapatkan hasil perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan baik sebanyak 51 responden 56,7%.

Pada penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berada salam rentang umur 41-65 tahun yakni sebanyak 61 orang (61,6%). Umur merupakan salah satu factor yang memiliki pengaruh dalam melakukan tindakan pencegahan perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*. Hal ini didasarkan atas kematangan berfikir seseorang yang akan menjadi pendorong untuk melakukan tindakan



yang lebih positif terhadap lingkungan sekitarnya (Sutriyawan A, 2022). Menurut Notoatmojo (2007) dalam Rustin (2019) menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga mempengaruhi perilaku seseorang. Pada penelitian ini mayoritas berpendidikan menengah yakni 51 orang (51,5%). Penelitian ini sejalan dengan teori Roesli (2009) dalam Septiyani (2019) bahwa pendidikan seseorang membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman, sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Oleh karena itu diharapkan masyarakat untuk menambah informasi kesehatan mengenai DBD melalui penyuluhan dan melakukan tindakan individu seperti gerakan 3M Plus.

Asumsi peneliti, mayoritas masyarakat memiliki perilaku kurang baik dikarenakan tidak optimalnya masyarakat dalam melaksanakan pencegahan DBD dengan 3M plus secara baik di dalam kehidupan sehari-hari meskipun program penyuluhan yang diberikan oleh petugas ataupun jumantik sudah berjalan secara optimal. Hal ini sejalan dengan teori stimulus organisme (SOR) yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Dalam menurunkan angka kejadian penyakit demam berdarah dengue ini sangat dibutuhkan partisipasi masyarakat untuk mendukung program yang dilaksanakan pemerintah berdasarkan Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016 Tentang Pelaksanaan PSN 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, kegiatan pemantauan jentik nyamuk dan PSN 3M Plus harus dilakukan di rumah masing-masing secara rutin seminggu sekali. Saat ada genangan air tanpa diketahui maka nyamuk *Aedes aegypti* bisa saja bertelur di tempat tersebut, oleh karena itu partisipasi seluruh masyarakat dalam PSN DBD sangat penting. Dengan adanya partisipasi masyarakat maka terjadinya penularan DBD dapat diminimalisir.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian merupakan peneliti menghadapi suatu kelemahan dan hambatan dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan atau kesulitan yang peneliti alami dalam melakukan penelitian ini yaitu :

1. Penelitian ini memiliki populasi yang kecil karena hanya meneliti pada satu banjar sehingga belum bisa mewakili perilaku masyarakat pada desa dan kecamatan.
2. Penelitian ini hanya menggambarkan satu factor yang mempengaruhi terjadinya demam berdarah *dengue* dan tidak menggambarkan factor-faktor lainnya.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus di wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

Hasil penelitian menunjukkan dari 99 responden perilaku kepala keluarga dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M plus dalam kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (49,5%), kurang sebanyak 43 responden (43,4%), baik sebanyak 7 responden (7,1%). Kurangnya kesadaran dan inisiatif masyarakat untuk mencegah, menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang yang sehat.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat diharapkan untuk senantiasa mencari tahu lebih dalam tentang demam berdarah *dengue* serta masyarakat diharapkan meningkatkan partisipasi dalam melakukan pencegahan dengan gerakan 3M Plus sesuai himbauan petugas puskesmas ataupun kader sehingga dapat meminimalisasi resiko penyebaran DBD.

##### **2. Bagi Puskesmas Sukawati I**

Bagi puskesmas Sukawati I diharapkan dapat melakukan evaluasi program yang sedang berjalan, selalu memberi penyuluhan tentang 3M Plus kepada masyarakat agar masyarakat lebih mengerti dan melaksanakan kegiatan

tersebut sehingga terciptanya lingkungan yang sehat, serta mengajak masyarakat untuk ikut untuk berpartisipasi aktif dalam pelaporan kasus yang terjadi.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut tentang factor lain yang berkaitan dengan kejadian DBD serta menambahkan jumlah sampel dalam penelitian.

## DFTAR PUSTAKA

- Ayu Putri Ariani. (2016). DBD. *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azizah, T. N., Shaluhayah, Z., & Syamsulhuda, B. M. (2017). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PSN (3M Plus) Sebagai Upaya Pencegahan DBD Pada Masyarakat Kelurahan Sendangmulyo, Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(3), 645-652.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Angka Kasus Penyakit Beserta Kabupaten. Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar*. Kasus Demam Berdarah Dengue Menurut Kecamatan Dan Puskesmas. Bali: Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar.
- Himah, E. F., & Huda, S. (2018). Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit Dbd (Demam Berdarah Dengue) Pada Keluarga Di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 79-88.
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia. (2020). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keloko, A. B. (2015). Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Nagori Rambung Merah Kabupaten Simalungun Tahun 2014. *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika*, 1(1), 14367.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lang, F., Syamsul, M., & Nur, N. H. (2021). Penerapan 3M Terhadap Pencegahan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Journal of Health Quality Development*, 1(1), 38-43.

- Manalu, H. S. P., & Munif, A. (2016). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. *ASPIRATOR-Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 8(2), 69-76.
- Nendissa, A. R. (2019). Gambaran Perilaku Pencegahan 3M Plus terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih. *Moluccas Health Journal*, 1(3).
- Notoadmojo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nst, C. C., Putri, P. R., Mahzura, N. F., Muntaz, K. C., Opipa, W., Pulungan, A. S., ... & Siregar, S. H. (2020). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-Biru Terhadap Pencegahan Penyakit DBD. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(4), 480-490.
- Nursalam, (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed); 4<sup>th</sup> ed). Salemba Medika.
- Priesley, F., Reza, M., & Rusdji, 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*, 7(1), 124-130.
- Priwahyuni, Y., & Ropita, T. I. (2014). Perilaku Masyarakat tentang Menguras, Menutup, Mengubur (3M) Plus terhadap Bebas Jentik. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), 154-157.
- Ramadhan, I. M., Gustriana, E., & Syafriani, S. (2021). HUBUNGAN PERILAKU KEBIASAAN 3M PLUS DENGAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK DI KELURAHAN LANGGINI DAN KELURAHAN BANGKINANG KOTA TAHUN 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 62-69.

- Sandi, M. S., & Kartika, K. A. (2016). Gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penyakit demam berdarah dengue di Desa Antiga wilayah kerja Puskesmas Manggis I. *E-jurnal Medika*, 5(12), 1-6.
- Saputri, R. (2020). *HUBUNGAN PERILAKU 3M PLUS PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATI-BATI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Siswanto dan Usnawati. (2019). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. Mulawarman University Press*. Samarinda.
- Sutakresna, I. M. D., & Marwati, N. M. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Kepala Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Selatan. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN (JOURNAL OF ENVIROMENTAL HEALTH)(JKL)*, 10(1).
- Swarjana, I. K (2015). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi & Stikes Bali.
- Swarjana, I. K.,Dina Susanti, N. Luh P., & Darma Suyasa, I. G. P. (2021). *Panduan Penyusunan Skripsi Penelitian*. Oktober. ITEKES Bali Press.
- Wulandari, D. A. (2016). Analisa Menguras Menutup dan Mengubur (3M Plus) pada Kepala Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Branjangan Tijayan Manisrengggo Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1).

Lampiran 1

**JADWAL PENELITIAN**  
**GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DENGAN 3M**  
**PLUS DI WILAYAH PUSKESMAS SUKAWATI I BANJAR BULUH**

No	Kegiatan	Bulan																																		
		Okt. 2021		Nov. 2021				Des. 2021				Jan. 2022				Feb. 2022				Maret 2022				April 2022				Mei 2022				Juni 2022				
		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	2	3	4					
1.	Bimbingan Skripsi	■																																		
2.	ACC Skripsi																																			
3.	Penyebaran Skripsi																																			
4.	Ujian Skripsi																																			
5.	Pelaksanaan penelitian																																			
6.	Penyusunan Hasil Penelitian																																			
7.	Penyebaran Skripsi																																			
8.	Ujian Skripsi																																			
9.	Pengumpulan dan Perbaikan																																			



## Lampiran 2

**KISI-KISI KUESIONER****PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD) DENGAN 3M PLUS****KISI-KISI INSTRUMENT PERILAKU**

No.	Indikator	No Soal	Pernyataan	
			Positif	Negatif
1.	Perilaku Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus	1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15	√	
		3, 6, 13		√

## Lampiran 3

**INSTRUMEN PENELITIAN****PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DENGAN 3M PLUS****A. Petunjuk pengisian :**

1. Kuesioner terdiri dari dua bagian
2. Jawablah dengan cara memberikan tanda centang ( √ ) pada kotak atau pilihan jawaban yang telah disediakan.
3. Mohon Bapak/Ibu/Saudara memberikan jawaban yang sejujurnya sesuai apa yang diketahui, dilakukan, dan dialami.
4. Bila saudara ingin mengganti jawaban berilah tanda silang ( X ) dan jawaban yang akan diganti dan berilah tanda centang ( √ ) pada jawaban yang menurut anda benar.
5. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya : “Ayu Sartika” menjadi “AS”
6. Jawaban anda akan dijaga kerahasiannya.

**B. Identitas responden**

1. Nama : .....
2. Umur :..... tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki – laki                       Perempuan
4. Pendidikan terakhir :  Tidak Sekolah  
 SD  
 SMP  
 SMA  
 Diploma 1/2/3  
 Sarjana
5. Pekerjaan :  PNS     Pegawai Swasta

- Petani/buruh                       Pedagang  
 Ibu rumah tangga                       Lainnya, Sebutkan....

**C. Kuesioner Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus**

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda menghadapi masalah dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan yaitu

Keterangan :

SL : Selalu (perlakuan akan sesuatu yang dilakukan secara terus menerus dan setiap hari/setiap saat)

SR : Sering (perlakuan akan sesuatu yang dilakukan 1-3 kali seminggu)

KK : Kadang-kadang (perlakuan akan sesuatu yang dilakukan 2 kali sebulan)

JR : Jarang (perlakuan akan sesuatu yang dilakukan tidak menentu atau sebulan 1 kali)

TP : Tidak pernah (perlakuan akan sesuatu yang tidak pernah dilakukan)

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan kondisi anda pada saat ini

NO	Pernyataan	SL	SR	KK	JR	TP
1.	Saya menguras TPA (Tempat Penampungan Air) seminggu sekali.					
2.	Saya menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah.					

3	Saya tidak menutup rapat-rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah.					
4	Saya mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan.					
5	Saya menaburkan larvasida seperti abate pada tempat penampungan yang sulit dibersihkan.					
6	Saya tidak menaburkan abate sesuai dengan aturan pakai					
7	Saya menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk (seperti lotion anti nyamuk, obat nyamuk bakar, semprot atau elektrik)					
8	Saya menanam tanaman pengusir nyamuk					
9	Saya memelihara ikan pemakan jentik nyamuk pada penampungan air yang jarang dikuras					
10	Saya memasang kawat jaring di ventilasi rumah					

11	Saya mengganti air yang ada di dalam vas bunga, tempat air suci atau tempat lain yang sejenis					
12	Saya mengecek dan memantau keberadaan jentik di sekitar rumah seminggu sekali					
13	Saya menggantungkan pakaian setelah pakai di kamar di dalam rumah.					
14	Saya menggunakan kelambu saat tidur					
15	Saya berkoordinasi dengan dinas terkait untuk melakukan pengasapan ( <i>fogging</i> ) jika ada keluarga yang terkena demam berdarah					

## Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Saudara/saudari calon responden penelitian di Banjar Buluh, Desa Guwang, Sukawati

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih

NIM : 17C10128

Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan semester VII Tk IV kelas B

Alamat : Jl. Tukad Balian No.180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh”, yang pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2022 sampai dengan April 2022. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah *dengue* dengan 3M plus. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Denpasar,..... 2022

Peneliti

Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih  
NIM. 17C10128

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Jenis kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih, Mahasiswa Semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “**Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus**”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2022

Responden

.....

Lampiran 6

**LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY***

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P., S.Kep., M.Kep

NIR : 0820068301

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih

NIM :17C10128

Judul Skripsi : Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh.

Menyatakan bahwa, dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan face validity terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Februari 2022

*Face Validator*



(Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P., S.Kep., M.Kep)

NIR. 0820068301



**LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY***

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIDN : 0823077901

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih

NIM :17C10128

Judul Skripsi : Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh.

Menyatakan bahwa, dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan face validity terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 Februari 2022

*Face Validator*



(Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS)

NIDN. 0823077901

Lampiran 7

**LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Nyoman Arya Maha Putra., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN : 0802058902

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih

NIM :17C10128

Judul Skripsi : Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah  
*Dengue* Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati  
I Banjar Buluh.

Menyatakan bahwa, dengan ini bahwa telah selesai melakukan  
analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Denpasar, 08 Mei 2022

Penganalisa Data



(Ns. I Nyoman Arya Maha Putra., M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIDN. 0802058902

## Lampiran 8



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0188/KEPITEKES-BALI/II/2022  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,  
Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih  
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0188/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 25 Februari 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 25 Februari 2022.

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**  
 Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
 Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
 Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
 Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
**(ETHICAL CLEARANCE)**

**No : 04.0188/KEPITEKES-BALI/II/2022**

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh”**

Peneliti Utama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih  
 Peneliti Lain : -  
 Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Banjar Buluh Desa Guwang


Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 25 Februari 2022.  
 Ketua,  
 Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Sarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
 NIDN. 0807087401

## Lampiran 9



**PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR**  
**KECAMATAN SUKAWATI**  
**DESA GUWANG**

Jl. Raya Guwang, Telp : (0361) 295625, Email : kantor.desa.guwang@gmail.com, Kode Pos : 80582

---

Guwang, 17 Maret 2022

Nomor : 070 / 45 / Pem  
 Lampiran : --  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
 Yth. Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan  
 (ITEKES) Bali  
 di –  
Tempat.


Menindaklanjuti Surat dari Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, Nomor : DL.02.02.0821.TU.II.2022, tanggal 7 Februari 2022, perihal Permohonan Ijin Penelitian, dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, bersama ini kami sampaikan bahwa telah memberikan izin kepada :

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih  
 NIM : 17C10128  
 Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 13 Desember 1998  
 Alamat : Jl. Kunti, Gg. Kunti 2, No. 12 Guwang  
 No. Hp : 081558897839

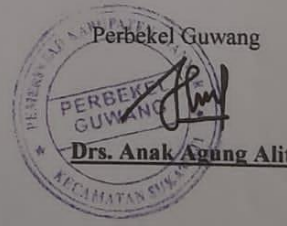
Untuk melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Judul Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus yang berada di Banjar Buluh, Desa Guwang.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Perbekel Guwang




**Drs. Anak Agung Alit**



Tembusan disampaikan kepada :

Yth. 1. Camat Sukawati sebagai laporan  
 2. Ketua Badan Permusyawaratan Desa Guwang untuk diketahui  
 3. Kelihan Banjar Dinas Buluh untuk diketahui  
 4. Yang bersangkutan untuk diketahui dan diindahkan  
 5. Arsip.

## Lampiran 10



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**  
 Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019  
 Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937  
 Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210  
 Website: <http://www.itekkes-bali.ac.id>

---

Nomor : DL.02.02.1011.TU.II.2022  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : 1 (gabung)  
 Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**


Denpasar, 14 Februari 2022

Kepada:  
 Yth. Kepala Dinas Penanaman  
 Modal dan Pelayanan Terpadu  
 Satu Pintu Provinsi  
 Di –  
 Denpasar

Dengan hormat,  
 Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV/ semester VII program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.  
 Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih  
 Nim : 17C10128  
 Tempat /Tanggal lahir : Denpasar, 13 Desember 1998  
 Alamat : Jl. Kunti, Gg. Kunti 2, No. 12 Guwang  
 Judul Penelitian : Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan 3M Plus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh.  
 Tempat Penelitian : Banjar Buluh Desa Guwang.  
 Waktu Penelitian : Februari - Maret 2022  
 Jumlah sampel : 99 responden  
 No. Hp : 081558837839

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.




Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali  
 Rektor  
Gede Pita Dharma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D  
 NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar
4. Kepala UPTd Puskesmas Sukawati I
5. Kepala Dusun Desa Guwang Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar
6. Kelihan Banjar Buluh Guwang
7. Arsip

## Lampiran 11



**பெரින්ட்ரூபராயித்ரூபராயி**  
**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**பெரின்ட்ரூபராயித்ரூபராயி**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**தெரின்ட்ரூபராயித்ரூபராயி-கீதீயெய்யு(பெரின்ட்ரூபராயி)தெரின்ட்ரூபராயி(பெரின்ட்ரூபராயி)தெரின்ட்ரூபராயி**  
**JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804**  
**WEBSITE: [www.dpmpmsp.baliprov.go.id](http://www.dpmpmsp.baliprov.go.id), Email: [dpmpmsp@baliprov.go.id](mailto:dpmpmsp@baliprov.go.id)**

---

Nomor : B.30.070/502.E/IZIN-C/DPMPSTSP Lampiran : - Lampiran : - Hal : <u>Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian</u>	Bali, 21 Februari 2022 Kepada Yth. Bupati Gianyar cq. Kepala DPMPSTSP Kabupaten Gianyar di - <u>Tempat</u>
---	--

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) Nomor DL.02.02.1011.TU.II.2022, tanggal 14 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : SANG AYU PUTU SARTIKA KUSUMANINGSIH

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : BR. ALISBINTANG, DESA SULAHAN, SUSUT BANGLI

Judul/bidang : PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN 3M PLUS DI WILAYAH PUSKESMAS SUKAWATI I BANJAR BULUH

Lokasi Penelitian : BR. BULUH, DESA GUWANG, SUKAWATI GIANYAR


Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (22 Februari 2022 - 31 Maret 2022)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.


**IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF RP 0,-**




Ditandatangani secara elektronik oleh :  
 a.n. GUBERNUR BALI  
 KEPALA DINAS  
**Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana**  
 NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan





Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik  
 menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BS:E



## Lampiran 12



**PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR**  
 DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
 Jalan Ngurah Rai No. 5-7 Telp (0361) 942230  
 Website : <https://dpmpmsp.gianyarkab.go.id> email : [dpmpmsp@gianyarkab.go.id](mailto:dpmpmsp@gianyarkab.go.id)  
 instagram @dpmpmsp\_gianyar  
**GIANYAR**



### **SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI**

NOMOR : 070/0092/IP/DPM PTSP/2022

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
  2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : B.30.070/502.E/IZIN-C/DPMPSTP, Tanggal 21 Februari 2022, Perihal Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian,
  3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 0177/DPMPSTP/IP/2022 tanggal 23 Februari 2022.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- |                   |  |
|-------------------|--|
| Nama              | : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih  |
| Pekerjaan         | : Mahasiswa  |
| Alamat            | : Br. Alis Bintang, Desa Sulahan, Susut Bangli   |
| Judul Penelitian  | : Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3m Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh |
| Lokasi Penelitian | : Br. Buluh, Desa Guwang, Sukawati Gianyar   |
| Jumlah Peserta    | : 1 Orang  |
| Lama Penelitian   | : 22 Februari 2022 s/d 31 Maret 2022   |
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
  2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
  3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
  4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
  5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
  6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar  
 Pada Tanggal 25 Februari 2022  
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
 Kabupaten Gianyar

**I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE.,MM**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19650810 198503 1 005

- Tembusan kepada Yth. :
1. Perbekel Desa Guwang, Sukawati
  2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
  3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
  4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
  5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

*Dokumen ini telah disahkan dengan tanda tangan elektronik yang tersertifikasi*



Lampiran 13

**LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Maya Cyntia Dewi, SS.,M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut :

Nama : Sang Ayu Putu Sartika Kusumaningsih

NIM : 17C10128

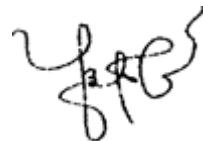
Judul Skripsi : Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah  
Dengue Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I  
Banjar Buluh.

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Juli 2022

Abstract Translator,



Kadek Maya Cyntis Dewi, SS.,M.Pd

NIDN. 0807068803