

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN 3M PLUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PARIAMAN

RELATIONSHIP BETWEEN PUBLIC KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS DENGUE FEVER PREVENTION WITH 3M PLUS IN THE WORK AREA OF PARIAMAN CITY HEALTH CENTER

Syahrul¹, Nofri Zayani^{1*}, Atika Pradana Yuntarisa¹, Aida Eliza¹

¹ STIKes Pila Sakti Pariaman

Jl. Diponegoro, Kp. Pd., Pariaman Tengah, Kota Pariaman, Sumatera Barat 25512 HP: 0812374499579

*Email: nofrizayani11@gmail.com

Naskah Masuk: 02-06-2024

Naskah Diterima: 03-06-2024

Naskah Disetujui: 03-06-2024

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a health problem in tropical countries. The World Health Organization (WHO) in 2023 reported that an unexpected spike in dengue fever cases resulted in the highest number in history, namely more than 6.5 million cases with more than 7,300 deaths. The prevalence of DHF in West Sumatra in 2020 was 292 cases. The purpose of the study was to determine the Relationship between Knowledge and Community Attitudes Towards DHF Prevention with 3M Plus in the Pariaman Health Center work area. The research method used quantitative research with a descriptive analytical design with a Cross Sectional Study approach. The study was conducted in Kp. Jawa II, Central Pariaman. The research sample was 85 heads of families. Sampling was done by accidental sampling. Statistical tests using Chi Square. The results of the study showed that the majority of the community (69.4%) had low knowledge, (56.5%) had negative attitudes, and (65.9%) the community was low in preventing DHF with 3M Plus. There is a significant relationship between knowledge of dengue prevention and 3M Plus showing p value = 0.000. There is a significant relationship between attitude and dengue prevention with 3M Plus showing p value = 0.000.

Keywords: Knowledge, Attitude, Dengue Fever Prevention.

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk masalah kesehatan di negara yang beriklim tropis. World Health Organization (WHO) tahun 2023 melaporkan bahwa lonjakan kasus demam berdarah yang tidak terduga, menghasilkan angka tertinggi dalam sejarah yaitu lebih dari 6,5 juta kasus dengan lebih dari 7.300 menyebabkan kematian. Prevalensi kejadian DBD di Sumatera Barat tahun 2020 sebesar 292 kasus. Tujuan penelitian mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan DBD dengan 3M Plus di Wilayah kerja Puskesmas Pariaman. Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study. Penelitian dilakukan di Kp. Jawa II, Pariaman Tengah. Sampel penelitian sebanyak 85 kepala keluarga. Pengambilan sampel dengan cara accidental sampling. Uji statistik menggunakan Chi Square. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar masyarakat (69.4%) memiliki pengetahuan rendah, (56.5%) memiliki sikap negatif, dan (65.9%) masyarakat rendah dalam melakukan pencegahan DBD dengan 3M Plus. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pencegahan DBD dengan 3M Plus menunjukkan p value = 0,000.

Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan DBD dengan 3M Plus menunjukkan p value = 0,000.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sikap, Pencegahan DBD*

PENDAHULUAN

Jaminan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia termasuk dalam target perbaikan di Indonesia untuk mencapai target ke tiga *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, saat ini masih menjadi kendala karena kurang kesadaran masyarakat akan sanitasi lingkungan seperti kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah (Bappenas, 2018). Sebagian besar wilayah tropis dan subtropis sering ditemukan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dengue merupakan penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti* dan pada tingkatan lebih rendah *Ae albopictus*. Demam berdarah meluas diseluruh daerah tropis dengan variasi risiko lokal dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi cepat yang tidak terencana, dan tersebar di seluruh dunia sebanyak 100 milion (PAHO, 2020).

Menurut WHO di Wilayah Afrika, Burkina Faso melaporkan wabah demam berdarah lokal dengan

kemungkinan 1061 kasus. Sedangkan pada tahun 2017, penurunan yang signifikan dilaporkan dalam jumlah kasus demam berdarah di Amerika dari 3.177.171 kasus di 2016 menjadi 584.263 kasus di 2017. Namun, Panama, Peru, dan Aruba merupakan negara yang mencatat peningkatan jumlah kasus selama 2017 (WHO, 2018).

Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk masalah kesehatan di negara yang beriklim tropis. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus DBD dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi 3,2 juta kasus pada tahun 2015. Daerah yang paling parah terkena dampak DBD yaitu Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Berdasarkan laporan WHO pula, Indonesia merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Lumingas, 2017; Husna et al, 2019)

Data nasional Indonesia kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dan jumlah kematian

sebanyak 493 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017, yaitu dari 26,10 menjadi 24,75 per 100.000 penduduk. Penurunan case fatality rate (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,72% pada tahun 2017, menjadi 0,71% pada tahun 2018. Sedangkan di Jawa barat kasus DBD di urutan ke-26 tertinggi sebesar 17,94 per 100.000 penduduk yang artinya masih berada di 26 provinsi yang angka kesakitan DBD tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Laporan kasus di Indonesia pertama kali diketahui di kota Surabaya pada tahun 1968 dengan total terinfeksi 58 orang dan 24 orang diantaranya meninggal. Kasus DBD di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahun, seperti pada tahun 2016 terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan kasus tahun 2015 dari 204.171 kasus menjadi 129.650 kasus. Angka kematianpun meningkat pada tahun 2016 yaitu 1.598 orang, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 1.071 orang. Incidence Rate (IR) atau angka morbiditas DBD di tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk, meskipun Case Fatality Rate (CFR) atau angka kematian

mengalami penurunan dari 0,83% di tahun 2015 menjadi 0,78% di tahun 2016. (Husna et al, 2019; Angelina & Rudatin, 2019).

Prevalensi kejadian DBD di Sumatera Barat tahun 2020 sebesar 292 kasus. (Kadiskes,2020). Penelitian yang dilakukan Nindya Anggraini (2014), mengenai hubungan pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengan perilaku 3M di Desa Sumbermulyo Kabupaten Banten, dimana Terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku 3M di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul dengan Uji chi-square didapatkan nilai $p=0,007$. penelitian Silvana dan Dian, peningkatan jumlah DBD di sebabkan juga oleh perilaku masyarakat. Dalam penelitiannya didapatkan nilai P Value 0,014 lebih kecil dari alfa (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD (Silvana dan Dian, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Kantohe (2017) dari hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk Dari 53

responden dalam penelitian yang memiliki sikap baik, terdapat 43 diantaranya memiliki tindakan pencegahan yang baik juga. Sikap dari responden mempengaruhi tindakan positif yang dilakukan berkaitan dengan pencegahan DBD. Perubahan yang dialami dari segi pengetahuan dan sikap juga akan mempengaruhi tindakan yang mereka lakukan.

Penelitian yang dilakukan (Ramadhani dkk,2017) diketahui bahwa masyarakat belum mengenal secara mendetail dalam hal pelaksanaan PSN 3M Plus. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pelaksanaan PSN 3M Plus. Kurangnya pengetahuan masyarakat Desa Kamal tentang PSN 3M Plus tidak lepas dari peran pihak terkait. Masyarakat belum pernah mendapatkan informasi secara benar tentang PSN 3M Plus.

Penelitian (Priesley, Reza and Rusdji, 2018). terdapat hubungan bermakna antara perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD. Didapatkan untuk hasil P Value sebesar 0,001, yang artinya responden yang tidak melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) lebih beresiko terkena DBD

dibandingkan dengan responden yang melakukan PSN 3M Plus dengan baik.

Setelah melakukan pengambilan data awal dari dinas kesehatan Kota Pariaman, menyatakan bahwa puskesmas Pariaman yang paling banyak kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu ada 32 kasus.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kota Pariaman, didapatkan bahwa dari 7 puskesmas yang ada di wilayah Kota Pariaman, dimana wilayah kerja puskesmas Kota Pariaman didapatkan paling banyak yang mengalami demam berdarah dengue (DBD) yaitu sebanyak 32 kasus per Januari-desember 2021 dan 19 kasus per Januari-Maret 2022.

Program pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD telah berlangsung lebih kurang 43 tahun dan berhasil menurunkan angka kematian dari 41,3% pada tahun 1970 menjadi 0,87% pada tahun 2012, tetapi belum menurunkan angka kesakitan. Jumlah penderita cenderung meningkat, penyebarannya semakin luas, menyerang tidak hanya anak-anak tetapi juga golongan umur yang lebih tua. Pada tahun 2016 tercatat 24.362 kasus dengan 196 kematian *case fatality rate* (CFR :

0,80%). (Kementrian Kesehatan RI,2017)

Upaya pencegahan dan upaya mengatasi masalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah banyak dilakukan antara lain pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, penggunaan larvasida/pemberantasan jentik nyamuk, dan penggunaan obat nyamuk (termasuk insektisida). (Tjitrosantoso ,dkk 2018). Sedangkan menurut Ayu (2016), ada beberapa langkah-langkah pencegahan atau pemberantasan DBD yang bisa diterapkan yang disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Berdarah Dengue (PSN DBD) di antaranya adalah pencegahan primer yang terdiri dari pengendalian vektor secara fisik, biologis, kimia, dan radiasi, pencegahan sekunder yang terdiri dari melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita Demam Berdarah Dengue (DBD).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus yang perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN 3M, yaitu: Menguras/membersihkan, Menutup, dan Memanfaatkan kembali atau mendaur

ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Adapun yang dimaksud dengan Plus yaitu menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, menggunakan anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya ventilasi dalam rumah dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk (Dwi Putri, Adrial and Irawati, 2016). Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 3M di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 3M di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu

Analitik, dengan Desain cross sectional yaitu strategi yang digunakan untuk mendapatkan informasi lebih jelas tentang fakta serta mengidentifikasi secara keseluruhan suatu peristiwa yang sedang diteliti, dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan sebagai alat ukur dan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini telah dilakukan di Desa Kp.Jawa II, Pariaman Tengah Wilayah kerja Puskesmas Pariaman. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang berada di Desa Kp.Jawa II, Pariaman Tengah wilayah kerja Puskesmas Pariaman sebanyak 282 keluarga keluarga. Besar sampel ditetapkan sebanyak 10%, jadi jumlah sampel adalah $30/100 \times 282 = 84,6 = 85$ orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang berada di Desa Kp.Jawa II, bersedia menjadi responden, dan berada di tempat saat penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner. Analisa Univariat untuk menyajikan distribusi frekuensi dan presentase sikap, pengetahuan terkait pencegahan DBD dengan 3 M. Sedangkan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic Chi-Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan 3M Plus di Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan penyakit DBD dengan 3M Plus di Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman

Tingkat Pengetahuan	f	%
Tinggi	26	30.6
Rendah	59	69.4
Jumlah	85	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden berpengetahuan rendah yaitu 59 orang (69,4%) responden. Sedangkan distribusi frekuensi tingkat sikap kepala keluarga tentang pencegahan penyakit DBD dengan 3M Plus di Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman dapat terlihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi frekuensi sikap kepala keluarga tentang pencegahan penyakit DBD dengan 3M Plus di Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman

IMT	f	%
Positif	37	43.5
Negatif	48	56.5
Jumlah	85	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki sikap negatif yaitu 48 (56,5%) responden. Sedangkan distribusi frekuensi gerakan 3M kepala keluarga tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue dengan 3M Plus di Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman dapat terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi gerakan 3M kepala keluarga tentang pencegahan penyakit DBD dengan 3M Plus di Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman

Gerakan 3M	f	%
Tinggi	29	34,1
Rendah	56	65,9
Jumlah	85	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden bersikap rendah/jarang dalam melakukan gerakan 3M Plus yaitu 56 (65,9%) responden. Hubungan antara pengetahuan dengan Gerakan 3 M kepala keluarga tentang pencegahan penyakit DBD dengan 3 M Plus di

Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman dapat terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Pencegahan Penyakit DBD dengan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman

Pengetahuan	Gerakan 3M Plus				Total	P Value	
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%			F
Tinggi	18	69,2	8	30,8	26	100	0,000
Rendah	11	18,6	48	81,4	59	100	
Jumlah	29	34,1	56	65,9	85	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang berpengetahuan tinggi, 18 (69,2%) responden masyarakat tinggi dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus, 8 (30,8%) responden masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Sementara dari 59 responden responden yang memiliki pengetahuan rendah, 11 (18,6%) responden masyarakat tinggi dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus dan 48 (81,4%) responden masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus.

Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan pengetahuan dengan Pencegahan DBD dengan 3M Plus didapatkan hasil p value = 0,000 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pencegahan DBD dengan 3M Plus. Status sosial ekonomi adalah

kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat. Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004).

Hubungan antara sikap dengan Gerakan 3 M kepala keluarga tentang pencegahan penyakit DBD dengan 3 M Plus di Kampung Jawa II Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman dapat terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Hubungan sikap masyarakat dengan pencegahan penyakit DBD dengan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman

Sikap	Gerakan 3M Plus				Total		P Value
	Tinggi		Rendah		f	%	
Positif	21	56,8	16	43,2	37	100	0,000
Negatif	8	16,7	40	83,3	48	100	
Jumlah	29	34,1	56	65,9	85	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 37 orang responden yang memiliki sikap positif, 21 (56,8%) responden masyarakat tinggi dalam

pencegahan DBD dengan 3M Plus, 16 (43,2%) responden masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Sementara dari 48 responden yang memiliki sikap negatif, 8 (16,7%) responden masyarakat tinggi dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus, 40 (83,3%) responden masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan sikap dengan pencegahan DBD dengan 3M Plus didapatkan hasil p value = $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pencegahan DBD dengan 3M Plus.

Berdasarkan hasil Analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 26 orang responden yang berpengetahuan tinggi, 18 (69,2%) responden masyarakat tinggi dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus, 8 (30,8%) responden masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Sementara dari 59 responden yang memiliki pengetahuan rendah, 11 (18,6%) responden masyarakat tinggi dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus dan 48 (81,4%) responden masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan pengetahuan dengan

Pencegahan DBD dengan 3M Plus didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pencegahan DBD dengan 3M Plus.

Pengetahuan seseorang tinggi belum tentu di sikap/perilaku tinggi atau sering juga melakukan gerakan 3M Plus, bahkan ada juga yang berpengetahuan tinggi tapi jarang melakukan gerakan 3M Plus dalam kehidupan sehari-hari, begitu juga sebaliknya masyarakat yang berpengetahuan rendah belum tentu tidak melakukan gerakan 3M Plus. Notoatmodjo (2016) mengatakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Apabila pengetahuan responden rendah, akan sulit bagi seseorang untuk mengaplikasikannya dalam praktek yang nyata karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Responden akan rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan apabila memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartina Wulandari dan Aditya Ananda Ramadhan (2018) juga ditemukan adanya keterkaitan atau hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan DBD dimana didapatkan $p \text{ value} 0,030 < \alpha = 0,1$. Berarti ada Hubungan pengetahuan pengunjung Pusat kesehatan masyarakat terhadap pencegahan DBD. Dan hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas 1 Denpasar Selatan tahun 2013, yang menyatakan dengan mengetahui pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik/positif maka tindakan yang diambilnya negatif begitu sebaliknya (Gede Yusada, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wuryaningsih (2008) di Kota Kediri, dimana hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam PSN DBD, hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik ($\beta=0,132$; $\rho=0,000$ dan $CI \ 95\%=0,077-0,186$). Artinya bahwa setiap kenaikan 1 nilai pengetahuan PSN DBD akan dapat meningkatkan nilai perilaku PSN DBD sebesar 0,132 (Wuryaningsih, 2008).

Kurangnya pemahaman yang dimiliki oleh responden tentang pencegahan DBD dengan 3M Plus menyebabkan responden tidak memiliki minat yang tinggi dalam aktif melakukan berperilaku hidup sehat atau memeriksakan Kesehatan kepada tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena responden tidak mengetahui dengan baik apa saja dampak yang bisa didapatkan jika terkena penyakit DBD. Pengetahuan kepala keluarga tentang gerakan 3M Plus tampaknya cukup mempengaruhi kepala keluarga dalam melakukan gerakan 3M Plus guna mencegah penyakit DBD, hal ini dapat terlihat hampir seluruh dari responden berpengetahuan rendah (81,4%) pada umumnya dikatakan rendah dalam gerakan 3M Plus tersebut, sedangkan sebagian besar dari kepala keluarga yang berpengetahuan tinggi (69,2) dikatakan tinggi dalam gerakan 3M Plus untuk mencegah penyebaran penyakit DBD.

Mereka yang berpengetahuan rendah rata-rata belum paham mengenai cara melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD. Dan juga adapun kepala keluarga yang berpengetahuan tinggi tetapi tidak melakukan gerakan 3M Plus, hal ini dikarenakan kurangnya motivasi

responden untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit DBD.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan sikap masyarakat dengan pencegahan DBD dengan 3M Plus dari 37 orang responden yang memiliki sikap positif, 21 orang (56,8%) masyarakat tinggi dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus, 16 orang (43,2%) masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Sementara dari 48 orang responden yang memiliki sikap negatif , 8 orang (16,7%) masyarakat tinggi dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus, 40 orang (83,3%) masyarakat rendah dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan sikap dengan pencegahan DBD dengan 3M Plus didapatkan hasil p value = 0,000 < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pencegahan DBD dengan 3M Plus.

Sikap merupakan gambaran suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu objek. Sikap juga merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus juga merupakan kesiapan untuk bertindak. Dalam hal ini kesiapan responden untuk melakukan kunjungan ke posyandu tampaknya masih kurang. (Notoatmodjo, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartina Wulandari dan Aditya Ananda Ramadhan (2018), juga ditemukan lebih dari sebagian responden memiliki sikap negatif mengenai pencegahan penyakit DBD. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan sikap merupakan reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aztari (2007), Wuryaningsih (2008), dan Montung (2012). Aztari melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai pencegahan DBD di Kelurahan Aur Kuning Bukittinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD (Aztari, 2007).

Wuryaningsih (2008) melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD

(PSN DBD) di Kota Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan perilaku masyarakat dalam PSN DBD, hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik ($\beta=0,054$; $p=0,000$ dan CI 95%=0,033-0,074). Artinya bahwa setiap kenaikan 1 nilai sikap PSN DBD akan dapat meningkatkan nilai perilaku PSN DBD sebesar 0,054 (Wuryaningsih, 2008).

Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Montung (2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. Sikap responden merupakan respon yang sudah terbuka dan telah tampak dalam kehidupan nyata sehingga tercermin dalam tindakan pencegahan yang mereka lakukan secara lebih baik sesuai dengan sikap positif mereka terhadap upaya pencegahan itu sendiri (Montung, 2012).

Masih banyaknya ditemukan responden yang memiliki sikap negatif disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden yang masih rendah, sehingga pemahaman yang rendah tentang pencegahan DBD menyebabkan respon

yang diberikan juga banyak yang negatif. Sikap bisa dibentuk sehingga terjadi perilaku yang diinginkan. Hal ini dapat diartikan bahwa adanya pengetahuan yang tinggi. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan atau Tindakan. Sikap mempengaruhi pengalaman seorang individu yang bersumber dari desakan didalam hati, kebiasaan-kebiasaan serta pengaruh dari lingkungan sekitar individu tersebut.

Sikap responden dalam melakukan pencegahan DBD tampaknya cukup mempengaruhi kepala keluarga dalam melakukan gerakan 3M Plus untuk mencegah penyebaran penyakit DBD, hal ini dapat terlihat dari 48 kepala keluarga yang memiliki sikap negatif, hampir keseluruhannya (83.3%) dikatakan rendah dalam gerakan 3M Plus. Mereka yang bersikap negatif tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki kepala keluarga tentang pencegahan penyakit DBD, sehingga kepala keluarga memandang bahwa melakukan

pencegahan tersebut tidaklah begitu penting dikarenakan kejadian DBD tersebut salah satu penyakit yang sulit diderita seseorang. Serta mereka menganggap kebiasaan yang telah mereka lakukan dalam kehidupan sehari-hari tersebut adalah tindakan yang sudah benar.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan pencegahan DBD dengan 3M Plus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman.

REKOMENDASI

Rekomendasi peneliti terhadap responden yaitu diharapkan bisa membantu masyarakat dalam mencegah penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

Angelina,C.R. & Rudatin, W. (2019). Factors Related with Dengue Haemorrhagic Fever Incidence in 2008-2017. *Unnes Journal of Public Health* 8(1): 64-72.

- Ayu, P. 2016. Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *Aspirator* Vol. 2 No. 2 Tahun 2016 : 110 – 119.
- Aztari. 2007. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Mengenai Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Aur Kuning Bukit Tinggi. Laporan Penelitian : Bukit Tinggi
- Dinas Kesehatan. (2016). Masyarakat dihimbau waspadai DBD dan Zika. *Kalteng Post*. Diakses tanggal, 03 April 2016.
- DINKES Kota Pariaman. 2021. Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue.
- Dwi Putri, Y. 2016. Upaya Pencegahan DBD oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan Hubungannya dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Buntu Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. (Skripsi). Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Gede yusada, 2013. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *ECOTROPHIC : Jurnal Ilmu Lingkungan (Journal of Environmental Science)*, (S.I), 3 (1).
- Husna, I., Endah, S., Tundjung, T.H., Yogi, K, Endah, K.P., Rofiqul, U. Bibin, B. A. (2019). Utilization of Basil Leaf Extract as Anti-Mosquito Repellent: A Case Study of Total Mosquito Mortality (Aedes aegypti 3 rd Instar). *IOP Conf. Series: Journal of Physics* 1467.
- Kartina Wulandari, Aditya Ananda Ramadhan. 2018. “Hubungan Pengetahuan dan Praktik Pengunjung Terhadap Pencegahan DBD di Pusat Kesehatan Masyarakat Teluk Bayur Kabupaten Berau Tahun 2018”. *Jurnal KESMAS UWIGAMA*, Vol 4, Nomor 2, 2018
- Keliat. 2017. Panduan Asuhan Keperawatan Profesional. Jakarta:EGC.
- Kemenkes RI, 2016. Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus <http://www.depkes.go.id/article/view/16020900002/kendalikan-dbd-dengan-psn-3m-plus.html> di akses tanggal 3 Mei 2018.
- Kemenkes RI, 2017. Demam berdarah dengue. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lumingas, E. R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado* 9(3)
- Mansjoer, Arif. 2018. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius

- Montung, D. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Individu Pengetahuan Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara. (Tesis), Manado: Universitas Sam Ratulangi. <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Ngastiyah. 2016. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan teori dan aplikasi edisi revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta, hal.43-64.
- Notoatmodjo, S. 2016. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2016. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta Rineka Cipta.
- PAHO, (2020). Dengue: Guidelines For Patient Care in the Region of the Americas. Pan American Health Organization, Washington D.C. : Pan American Sanitary Bureau Regional Office of the World Health Organization.
- Priesley, F., Reza, M., Rusjdi, S. R., (2018). Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras, dan mendaur ulang plus (PSN M Plus) terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. Jurnal Kesehatan Andalas, 7(1), 124-130.
- Tjitrosantoso. 2018. Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Faktor Iklim Di Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 11 No 4, Desember 2013 : 279 – 286
- WHO, 2018. Dangué And Severe Dengue. From World Health Organization. Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. ECOTROPHIC : Jurnal Ilmu Lingkungan (Journal of Environmental Science), [S.l.], vol. 3, No. 1, Nov. 2012. ISSN 2503- 3395
- WHO. (2014). Dengue and severe dengue. Diakses tanggal 19 Maret 2020 pukul 03.29 WIB, dari World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>.
- World Health Organization. 2016. Dengue and Severe Dengue. (Online), (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>). diakses 29 maret 2017.
- Wuryaningsih, T. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di Kota Kediri. (Tesis), Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.