

Nurse Study Program

School of Allied Health Science of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

July, 2017

ABSTRACT

Tokhaeri Dwi Handayani, Sigit Prasajo,

**Description of Knowledge, Attitudes and Practice 3M Plus About DHF In
Community In RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten
Pekalongan**

xi + 46 pages + 4 tables + 1 scheme+ 15 enclosures

Dengue hemorrhagic fever is viral disease transmitted by aedes aegypti mosquitoes. About 2.5-5 billion human beings living in 112 tropical and subtropical countries are in danger of dengue virus. This study aims to know the description of knowledge, attitude and practice 3m plus about DHF in the community in RW IV Kedungwuni Timur. This research was conducted on 19 June to 24 June 2017 in RW IV Kedungwuni Timur urban village. The design of this research using descriptive design. The sampling technique in this study is simple random sampling with the number of samples in the study of 83 respondents. The data collection tool uses questionnaires. The results of the research for knowledge assessment showed good knowledge (39.8%), sufficient knowledge (39.8%) and less knowledge (20.4%). For attitude assessment most respondents are good (49,4%) and bad attitude (50,6%). As for the 3m practice assessment plus most respondents good (44,6%) and bad practice (55,4%). Advice for the nursing profession is expected to provide counseling about 3m plus knowledge, attitudes and practices for the community in the village.

Keywords : Knowledge, attitude, 3m plus practice and dengue hemorrhagic fever

Library : 11 books (2006-2013), 7 Journals

PENDAHULUAN

DBD merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD dapat menyerang orang dewasa maupun anak-anak dibawah 15 tahun (Widyanto dan Triwibowo 2013, h.93).

Menurut World Health Organization (WHO), DBD merupakan penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk yang terpenting di dunia. Sekitar 2,5-5 milyar manusia yang hidup di 112 negara tropis dan subtropis berada dalam keadaan terancam infeksi dengue. Setiap tahunnya sekitar 50-100 juta penderita DBD dan 500.000 penderita DBD dilaporkan oleh WHO di seluruh dunia, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa, terutama anak-anak (Soedarto, 2012).

Indonesia adalah daerah DBD dan mengalami epidemi sekali dalam 4-5 tahun dengan puncak epidemi berulang setiap 9-10 tahun. Pada tahun 1968 DBD pertama kali dilaporkan di Surabaya dengan penderita sebanyak 58 orang, dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (41,3%). Dengue kemudian menyebar ke seluruh Indonesia dengan jumlah 158.912 kasus pada tahun 2009. Kota-kota besar di Jawa misalnya Jakarta, Surabaya, dan Yogyakarta umumnya merupakan daerah endemis DEN-2 dan DEN-3. Menurut laporan Departemen Kesehatan RI seluruh Provinsi di Indonesia saat ini telah terjangkit penyakit ini. Provinsi dengan insiden lebih dari 10 per 100.000 penduduk, antara lain adalah Provinsi Sumatra Barat, Riau, Jambi, Sumatra Selatan, DKI, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Timur. Angka kematian (*Case Fatality Rate- CFR*) yang tinggi pada tahun 1968 (41.3%), pada tahun 2009 menurun menjadi 0.89% (Soedarto, 2012).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di

Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 47,9 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2014 yaitu 36,2 per 100.000 penduduk. Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dimasyarakat sehingga menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa Kabupaten (Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan melaporkan bahwa angka kejadian DBD di Kabupaten Pekalongan terus meningkat setiap tahunnya. Data kasus DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 tercatat sebanyak 179 kasus, pada tahun berikutnya yaitu tahun 2015 tercatat angka kejadian meningkat 199 kasus. (Data Dinas Kesehatan Pekalongan, 2015).

Salah satu Kecamatan yang endemis DBD adalah Kecamatan Kedungwuni. Kecamatan Kedungwuni terdiri dari 19 Desa, 7 Desa yang dinyatakan daerah endemis, 10 Desa dinyatakan sporadis dan hanya 1 Desa yang dinyatakan Desa aman dari DBD. Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 pada tahun 2014 diketahui tercatat ada 23 kasus DBD, sedangkan pada tahun 2015 terdapat 44 kasus DBD, sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu sebanyak 33 kasus DBD. Kelurahan Kedungwuni Timur merupakan Kelurahan dengan jumlah penderita tertinggi, dalam 3 tahun terakhir (tahun 2014-2016). Pada tahun 2014 berjumlah 16 penderita, pada tahun 2015 sebanyak 15 penderita, dan pada tahun 2016 sebanyak 22 penderita. Kelurahan Kedungwuni Timur terdiri dari 17 RW, dari 17 RW yang terbanyak kasus DBD

pada tahun 2016 adalah RW IV dengan jumlah penderita terbanyak yaitu 8 kasus DBD.

Salah satu cara untuk menekan angka kasus DBD yaitu dengan cara melakukan 3M Plus (menguras, menutup, mengubur dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan) tempat yang dapat menjadikan air tergenang yang akan berakibat menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti*. 3M Plus merupakan metode lama yang sudah diperkenalkan oleh pemerintah yang dianggap efektif, efisien dan ekonomis dalam rangka menekan angka kejadian DBD di Indonesia. Program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) melalui gerakan 3M Plus (menguras, menutup, mengubur dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan) perlu diimbangi dengan peningkatan pengetahuan tentang DBD. Pengetahuan pada masyarakat sangat diperlukan sebagai modal awal perubahan perilaku masyarakat. Pengetahuan yang baik diyakini akan berpengaruh terhadap sikap dan praktik pada masyarakat dalam mencegah penularan DBD.

Menurut Wawan dan Dewi (2010, h.11) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah berperan terhadap sikap dan praktik masyarakat tentang pencegahan DBD. Dari hasil penelitian milik Ganie (2009) yang dilakukan di Kelurahan Padang Bulan tahun 2009 menunjukkan tingkat pengetahuan responden terhadap pelaksanaan 3M Plus sebagian besar adalah sedang sebesar 54%, tingkat pengetahuan baik sebesar 36,4% sementara tingkat pengetahuan kurang sebesar 9,1% dari keseluruhan responden yang diteliti. Hal ini menunjukkan masih ada masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang

terhadap pelaksanaan 3M plus yaitu sebesar 9,1%, sedangkan masyarakat dengan pengetahuan yang baik masih belum banyak ditunjukkan dengan presentase 36,4% atau < 50%, yang menunjukkan masih ada masyarakat dengan pengetahuan yang kurang terhadap pelaksanaan 3M plus.

Salah satu faktor lain untuk mengetahui masyarakat terhadap pelaksanaan 3M plus yaitu dengan mengetahui sikap masyarakat. Menurut Ahmadi (1999, dalam Sunaryo, 2013) menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Dari hasil penelitian Ganie (2009) yang dilakukan di Kelurahan Padang Bulan tahun 2009 menunjukkan sikap masyarakat yang diteliti terhadap pelaksanaan 3M plus didapatkan sebanyak 56,6% memiliki sikap baik dan sebanyak 43,4% masyarakat memiliki sikap sedang sementara tidak ditemukan masyarakat yang memiliki sikap kurang. Sikap sedang terhadap pelaksanaan 3M plus sebesar 43,4% menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak antusias dalam melaksanakan 3M plus untuk menekan angka kejadian DBD.

Menurut Setiawan (2006, dalam Aji, 2009) menyatakan bahwa pengetahuan, perilaku, kebiasaan, lingkungan dan peran serta masyarakat mempengaruhi kepekaan seseorang terhadap infeksi *virus dengue*. Begitu halnya dalam upaya pencegahan penyakit DBD dibutuhkan praktik nyata dari masyarakat. Notoadmodjo (2003, dalam Aji, 2009) menyatakan bahwa praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Praktik nyata masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dapat dilakukan melalui gerakan 3M plus yaitu (menguras, menutup dan mengubur). Setiawan (2006, dalam Aji, 2009) menyatakan bahwa peran serta masyarakat dalam kegiatan 3M plus harus diimbangi dengan pengetahuan dan sikap yang baik serta aplikasinya dalam kegiatan sehari-hari, sehingga

diharapkan keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti* sebagai vektor penular penyakit DBD dapat ditekan bahkan dihilangkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik 3M Plus tentang DBD pada Masyarakat di RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain deskriptif dan pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan, sikap dan praktik 3m plus. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Juni sampai dengan 24 Juni 2017. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang terdiri dari 18 kuesioner variabel pengetahuan, 14 kuesioner sikap, dan 13 kuesioner praktik 3m plus.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Praktik 3M Plus

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Praktik 3M Plus Pada RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 (n = 83)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
baik	33	39,8
Cukup	33	39,8
Kurang	17	20,4
Total	83	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan hasil pengetahuan responden tentang praktik 3m plus didapatkan hasil 33 responden (39,8%) mempunyai pengetahuan baik tentang praktik 3m plus, 33 responden (39,8%) mempunyai pengetahuan cukup, dan 17 responden (20,4%) mempunyai pengetahuan kurang tentang praktik 3m plus.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui

panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Wawan & Dewi, 2010, h.11). Pengetahuan responden tentang praktik 3M Plus didapatkan sudah sebagian besar mengetahui yaitu tentang menguras, menutup, mengubur dan plus mengganti air vas bunga dan tempat minum hewan. Namun sebagian kecil responden terkadang masih ada yang lupa dan perlu diingatkan kembali untuk melakukan hal tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini pengetahuan masyarakat tentang praktik 3M Plus yaitu dengan hasil yang baik seperti melakukan pengurusan bak mandi, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang bekas guna mencegah demam berdarah. Hal ini sejalan dengan penelitian Puti Shabrina

(2015) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa SD Terhadap Perilaku Pencegahan Demam berdarah di Kelurahan Kebon baru Tahun 2014”. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD.

2. Gambaran Sikap Masyarakat tentang Praktik 3M Plus

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Tentang Praktik 3M Plus Pada RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 (n = 83)

Sikap	Frekuensi (f)	Persen (%)
Sikap Baik	41	49,4
Sikap Buruk	42	50,6
Total	83	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan hasil sikap responden tentang praktik 3m plus didapatkan hasil 41 responden (49,4%) mempunyai sikap baik tentang praktik 3m plus, 42 responden (50,6%) mempunyai sikap buruk tentang praktik 3m plus.

Berdasarkan hasil penelitian ini sikap masyarakat tentang praktik 3m plus diperoleh hasil buruk, sikap yang buruk dari masyarakat tidak selalu mencerminkan setiap perilakunya. Hal ini sebagaimana sesuai dengan pendapat

Notoatmodjo (2007, dalam Tangyong 2013) yang menyatakan bahwa sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap dapat diperoleh dengan baik dengan cara memahami dan lebih mendalami tentang pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah itu sendiri yaitu praktik 3m plus.

3. Gambaran Praktik 3M Plus

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Praktik 3M Plus Pada Masyarakat RW IV
Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan
Tahun 2017 (n = 83)

Praktik	Frekuensi (f)	Persen (%)
Praktik Baik	37	44,6
Praktik Buruk	46	55,4
Total	83	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan hasil praktik 3m plus responden didapatkan hasil 37 responden (44,6%) mempunyai praktik baik, 46 responden (55,4%) mempunyai praktik buruk.

Berdasarkan hasil penelitian ini praktik masyarakat tentang praktik 3M Plus diperoleh hasil praktik buruk, karena Notoatmodjo (2003, dalam Aji, 2009) mengatakan praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan

atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan.

Praktik yang buruk belum tentu dikarenakan oleh pengetahuan dan sikap yang buruk pula. Hal ini sesuai dengan penelitian Lerik (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktik ibu rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (PSN-DBD) dengan p value $> 0,05$. Tindakan praktik pencegahan dapat diperoleh dengan baik dengan cara melakukan tindakan pencegahan demam berdarah itu sendiri yaitu praktik 3m plus.

SIMPULAN

Hasil penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan, Sikap, dan Praktik 3M Plus tentang DBD pada masyarakat di RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan” dapat diambil kesimpulan:

1. Pengetahuan responden tentang praktik 3m plus didapatkan hasil 33 responden (39,8%) mempunyai pengetahuan baik tentang praktik 3m plus, 33 responden (39,8%) mempunyai pengetahuan cukup, dan 17 responden (20,4%) mempunyai pengetahuan kurang tentang praktik 3m plus pada masyarakat di RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan.
2. Sikap responden tentang praktik 3m plus didapatkan hasil 41 responden (49,4%) mempunyai sikap baik tentang praktik 3m plus, 42 responden (50,6%) mempunyai sikap buruk tentang praktik 3m plus pada masyarakat di RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan.
3. Praktik 3m plus responden didapatkan hasil 37 responden (44,6%) mempunyai praktik baik, 46 responden (55,4%) mempunyai praktik buruk pada masyarakat di RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan.

SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan
Perawat diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang pengetahuan, sikap dan praktik 3m plus tentang DBD bagi masyarakat di Desa.
2. Bagi institusi Kesehatan
Hasil penelitian ini sebaiknya menjadikan masukan informasi bagi institusi kesehatan tentang penyuluhan kesehatan tentang demam berdarah dan asuhan keperawatan komunitas yang lebih memperhatikan pengetahuan, sikap dan praktik 3M Plus sehingga dapat diterapkan untuk masyarakat terutama di Desa.
3. Bagi peneliti lain
Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai bahan referensi untuk

melakukan penelitian sejenis dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda seperti hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan praktik 3M Plus tentang DBD di masyarakat.

4. Bagi Responden
Bagi masyarakat di RW IV Kelurahan Kedungwuni Timur Kabupaten Pekalongan hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik 3m plus secara aktif dalam kegiatan-kegiatan tentang demam berdarah *dengue* untuk menambah wawasan dan kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan 3M Plus secara mandiri untuk memberantas jentik nyamuk dan mengurangi penularan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, 2009, "Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan keberadaan jentik aedes aegypti di Desa Legok kalong Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan", Skripsi S.Kep, STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Wawan dan Dewi M, 2011, *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Azwar, 2013, *Trend Disease : Trend penyakit saat ini*, Trans Info Media, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015, Buku profil kesehatan provinsi jawa tengah, dilihat 29 Desember 2016.
- <www.dinkesjatengprov.go.id>
- Ester dan Asih, 2006, *Demam berdarah dengue : diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pengendalian*. Buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Ganie, 2009, "Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan tentang 3m (mengubur barang bekas, menutup dan tempat penampungan air) pada keluarga di kelurahan padang bulan", Skripsi S.Kep, Universitas Sumatra Utara, dilihat 25 Desember 2016.
- <<https://www.google.com/search?tbm=bks&q=demam+berdarah#q=gambaran+pengetahuan%2C+sikap+dan+tindakan+3m+pada+keluarga+di+kelurahan+padang+bulan>>
- Lerik dan Marni, 2008, "Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktik ibu rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (PSN-DBD) di Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2008", Skripsi S.Kep, FKM Undana, dilihat 29 Desember 2016.
- <<https://mediakesehatanmasyarakat.files.wordpress.com/2012/06/jurnal-5.pdf>>
- Lesmana, Antara dan Ulu, 2015, "Hubungan sikap keluarga tentang pencegahan demam berdarah kecamatan imogiri kabupaten bantul", Skripsi S.Kep, STIKES Wira Husada Yogyakarta, dilihat 13 Oktober 2016.
- <<https://www.google.com/search?tbm=bks&q=demam+berdarah#q=hubungan+sikap+keluarga+tentang+pencegahan+demam+berdarah+kecamatan+imogiri+kabupaten+bantul>>
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Praditya, 2014, "Perilaku 3m plus ibu rumah tangga dan kondisi lingkungan terhadap kepadatan larva aedes aegypti di Wilayah Zona Merah Kelurahan Kebon Kacang Jakarta Pusat", Skripsi S.Kep, Universitas Negeri Islam Syarif Hidayatullah Jakarta, dilihat 20 Oktober 2016.

https://www.google.co.id/?gws_rd=cr&ei=NNSaWPC2BYzLvgtWrZXIDQ#q=Perilaku+3m+plus+ibu+rumah+tangga+dan+kondisi+lingkungan+terhadap+kepadatan+larva+aedes+aegypti+di+Wilayah+Zona+Merah+Kelurahan+Kebon+Kacang+Jakarta+Pusat

Riyanto, A, 2011, *Pengolahan dan analisis data kesehatan : dilengkapi uji validitas dan reliabilitas serta aplikasi program spss*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Shabrina, 2015, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa SD Terhadap Perilaku Pencegahan Demam berdarah Di Kelurahan Kebon baru Tahun 2014", Skripsi S.Kep, Universitas Indonesia, dilihat 23 Desember 2016.

<http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-05/S58303-Puti%20Shabrina>

Soedarto, 2012, *Demam berdarah dengue*, CV SagungSeto, Jakarta.

Sugiyono, 2011, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*, Alfabeta, Bandung.

Sunaryo, 2013, *Psikologi untuk keperawatan*, Penerbit EGC, Indonesia.

Tangyong, 2013, "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanlarea Makassar", Skripsi S.Kep, STIKES Nani Hasannudin Makassar, dilihat 03 Januari 2017.

medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/11/Roris-Sianipar.pdf

Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis : epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya*, PT Gelora Aksara Pratama, Jakarta.