

**LAPORAN HASIL PENELITIAN TERAPAN PENGEMBANGAN
NASIONAL TAHUN ANGGARAN 2020**

**HUBUNGAN PERILAKU PSN 3M PLUS
DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH TINGGAL
DENGAN KEJADIAN DBD DI TANGERANG SELATAN
TAHUN 2020**



**Baequni, SKM, MKes, Ph.D
Karyadi, Ph.D**

**PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN
(PUSLITPEN) LP2M UIN SYARIF
HIDAYATULLAH JAKARTA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan penelitian yang berjudul “HUBUNGAN PERILAKU PSN 3M PLUS DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH TINGGAL DENGAN KEJADIAN DBD DI TANGERANG SELATAN TAHUN 2020”, merupakan laporan akhir pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh “BAEQUNI, Ph.D”, dan telah memenuhi ketentuan dan kriteria penulisan laporan akhir penelitian sebagaimana yang ditetapkan (PUSLITPEN), LP2M UIN syarif Hidayatullah Jakarta. Pusat Penelitian dan Penerbitan



Jakarta, 23 Sepetember 2020
Peneliti,

Baequni, SKM, MKes, Ph.D
196809112003121001

Kepala Pusat,
Penelitian dan Penerbitan (PUSLIT-
PEN)
LP2M UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Mengetahui;
Ketua Lembaga,
Penelitian dan Pengabdian Ma-
yarakat(LP2M)
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

DR. IMAM SUBCHI, MA.
NIP. 19670810 200003 1 001

JAJANG JAHRONI, MA., PhD
NIP. 19670612 19940 3 1006

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Baequni

Jabatan : Dosen

Unit Kerja : Prodi Kesmas FIKES UIN Syahid

Alamat : Jl. Cililitan Kecil 1 RT 10 RW 7 No 82

dengan ini menyatakan bahwa:

- a Judul penelitian “HUBUNGAN PERILAKU PSN 3M PLUS DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH TINGGAL DENGAN KEJADIAN DBD DI TANGERANG SELATAN TAHUN 2020” merupakan karya orisinal saya.
- b Jika dikemudian hari ditemukan fakta bahwa judul, hasil dan/atau bagian dari laporan penelitian ini karya orang lain dan/atau plagiasi maka saya akan bertanggung jawab untuk mengembalikan 100% dana hibah penelitian yang telah saya terima, dan siap mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku serta bersedia untuk tidak mengajukan proposal penelitian kepada Puslitpen LP2M UIN Syarif Hidayatullah Jakarta selama 2 tahun berturut-turut.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Jakarta, 23 September 2020

Yang menyatakan,



Baequni, SKM, MKes, Ph.D
196809112003121001

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Salam sejahtera untuk semua.

Alhamdulillah, Pada tahun 2020 kami dapat melakukan penelitian tentang DBD Tangsel Provinsi Banten. Seperti yang sama kita ketahui masalah DBD di Tangsel seolah terus berulang dan tidak habis habisnya semoga dengan adanya kajian tentang “HUBUNGAN PERILAKU PSN 3M PLUS DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH TINGGAL DENGAN KEJADIAN DBD DI TANGERANG SELATAN TAHUN 2020” kami dapat memberikan kontribusi baik secara keilmuan, pengabdian masyarakat dan pengajaran.

Penelitian ini juga melibatkan beberapa mahasiswa yang aktif dalam mengumpulkan kuesioner serta melakukan analisa data. Terima Kasih pada mahasiswa yang juga telah bersusah payah dalam turut membantu penelitian ini

Pada akhirnya semua harapan dan cita-cita mulia ini kita pulangkan kepada Allah, Tuhan YME yang memiliki semua kekuasaan dan kekuatan.

Walaikumsalam wr wb

Jakarta, 23 Sepetember 2020

Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Baequni', written over a diagonal line.

Baequni, SKM, MKes, Ph.D

196809112003121001

DAFTAR ISI

Latar Belakang	1
Pertanyaan Penelitian	3
Manfaat Penelitian.....	3
Batasan Masalah Penelitian	3
Tujuan.....	5
Kerangka Konsep.....	6
Definisi Operasional	7
Kajian Teori.....	10
Jenis Penelitian.....	17
Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
Populasi dan Sampel Penelitian.....	17
Metode Pengumpulan Data Penelitian.....	18
Instrumen Penelitian.....	18
Manajemen Data	18
Analisis Data	19
Hasil Analisis Univariat.....	21
Pembahasan	40
Kesimpulan dan Saran	46
Lampiran 1 (Surat kaji Etik).....	48
Lampiran 2 (Surat Izin Penelitian).....	49
Lampiran 3 (Kuesioner).....	50
Lampiran 4 (Manuskrip untuk journal).....	60
Lampiran 5 (Permohonan Izin Meneliti).....	72
Lampiran 6 (Surat penjanjian Penugasan Penelitian).....	73
Lampiran 7 (Proposal Penelitian).....	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah daerah endemik bagi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Serangan wabah umumnya muncul sekali dalam 4-5 tahun (Lestari, 2007). Sebagai negara kepulauan dan daerah tropis, Indonesia merupakan daerah yang sangat cocok dengan perkembangbiakan berbagai macam jenis nyamuk. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh nyamuk di Indonesia yang banyak terjadi seperti malaria, demam berdarah dengue (DBD), chikungunya dan filariasis. Pembangunan fisik yang tidak terkendali terutama di daerah urban adalah salah satu penyebab perkembangbiakan nyamuk yang tak terkendali. Keadaan ini telah menyebabkan peningkatan incidence rate penyakit DBD terutama pada saat musim penghujan. DBD merupakan penyakit endemis, pada tahun 1994 telah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan WHO 1991-1995, Indonesia menduduki peringkat pertama dalam besarnya kematian kasus DBD (Suharti, 2009).

Demam Berdarah Dengue masuk ke dalam kelompok penyakit tular vektor serta merupakan penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 Tahun 2010. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Sejak tahun 1968 terjadi peningkatan jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang terjangkit DBD, dari 2 provinsi dan kabupaten/kota, menjadi 34 provinsi dan 436 kabupaten/kota (85%) pada tahun 2015 yang terjangkit DBD (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, kasus DBD pada tahun 2018 sebanyak 65.602 kasus dengan Incident Rate sebesar 24,75 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus DBD tahun 2018 menurun dibandingkan jumlah kasus tahun 2017 (68.407 kasus) dengan Incident Rate sebesar 26,10 per 100.000 penduduk. Case Fatality Rate pada tahun 2018 ini juga menurun dibandingkan tahun sebelumnya yakni dari 0,71 persen di tahun 2017 menjadi 0,72 persen di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Provinsi Banten, Incident Rate DBD pada tahun 2015 sebesar 50,31

per 100.000 penduduk dengan Case Fatality Rate sebesar 1,6%. Angka CFR akibat DBD lebih dari 1% dikategorikan tinggi (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Dari 8 Kabupaten/Kota di Provinsi Banten, Tangerang Selatan menduduki peringkat pertama jumlah kasus DBD tertinggi yakni sebanyak 1.834 kasus.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Tangerang Selatan tahun 2018, jumlah penderita DBD pada tahun 2018 meningkat dari tahun sebelumnya dari 249 kasus menjadi 484 kasus dengan Incidence Rate sebesar 28,53%. Angka ini telah mencapai target RENSTRA yang telah ditetapkan oleh pemerintah Kota Tangerang Selatan untuk program DBD yakni IR <47/100.000 Penduduk dan Angka Bebas Jentik > 91%. Meskipun begitu, terdapat 6 Puskesmas yang masih memiliki Incident Rate > 47/100.000 yakni Puskesmas Benda Baru (62,08 per 100.000), Puskesmas Serpong II (96,34 per 100.000), Puskesmas Rawa Buntu (65,49 per 100.000), Puskesmas Kranggan (126,20 per 100.000), dan Puskesmas Bakti Jaya (95,18 per 100.000), Puskesmas Setu (196,74 per 100.000) (Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2019).

Demam berdarah (DBD) adalah suatu penyakit yang kerap terjadi di pemukiman padat di Indonesia khususnya di DKI Jakarta dan Tangerang Selatan. Penyakit ini muncul pada saat musim penghujan dimana larva berkembang biak dengan cepat karena banyaknya air tergenang yang menjadi tempat nyamuk dewasa bertelur (Sitio, 2008). Menurut satu kajian di Denpasar Selatan ditemukan bahwa faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD adalah kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, keberadaan tempat ibadah, keberadaan pot tanaman hias, keberadaan saluran air hujan dan keberadaan kontainer. Faktor perilaku masyarakat yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD adalah tindakan dan kebiasaan menggantung pakaian (Suyasa, 2008). Oleh sebab itu salah satu pencegahan yang terbaik adalah melalui 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur atau mendaur ulang bahan-bahan yang menjadi potensi tempat berkembangnya larva, menggunakan kelambu, menggunakan larvasida dan sebagainya). Pada penelitian lain ditemukan ada hubungan antara keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada kontainer, kebiasaan menggantung pakaian, ketersediaan tutup pada kontainer, frekuensi pengurusan kontainer, pengetahuan responden tentang DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009 (Wati, Astuti and Darnoto, 2009).

Kebijakan penanganan DBD di Indonesia pada saat ini belum dapat mengurangi keganasan penyakit ini, salah satu penyebabnya adalah pandangan pemerintah yang lebih memandang secara kuratif daripada preventif dalam penanganan wabah ini. Dalam pandangan preventif masyarakat dilibatkan sepenuhnya dalam melakukan gerakan 3M Plus oleh sebab itu pelatihan dan penyuluhan kepada masyarakat merupakan hal yang sangat penting disamping usaha-usaha medis yang sekarang sangat gencar dilakukan. Menurut suatu penelitian tentang kebijakan DBD di kecamatan Tembalang, Semarang ditemukan bahwa dari 4 faktor yang berpengaruh dalam kebijakan penanggulangan DBD yaitu : komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi, ternyata ditemukan hanya terjadi kelemahan di sektor sumber daya yaitu

keterbatasan wewenang, anggaran dan peralatan (Respitowati et al., 2015). Khusus untuk Puskesmas perkotaan, kegagalan implementasi kebijakan PSN karena pengaruh karakteristik masyarakat kota yang sangat sibuk dengan aktivitas kesehariannya dan kondisi struktur bangunan tempat tinggal masyarakat perkotaan yang sulit dijangkau pada pelaksanaan PSN (Dwiposuwignyo, 2010).

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah terdapat hubungan antara perilaku masyarakat tentang PSN 3M Plus dengan kasus DBD di Tangerang Selatan tahun 2020?
2. Apakah terdapat hubungan antara faktor lingkungan rumah tinggal dengan kasus DBD di Tangerang Selatan tahun 2020?
3. Apakah terdapat hubungan antara faktor predisposing (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepercayaan dan sikap) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020?
4. Apakah terdapat hubungan antara faktor enabling (sumber informasi) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020?
5. Apakah terdapat hubungan antara faktor reinforcing (dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020?

1.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan sebagai dasar pertimbangan maupun masukan untuk membuat suatu program penanggulangan maupun pencegahan dalam mengendalikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.
2. Manfaat bagi Peneliti lain
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4 Batasan Masalah Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan sasaran penduduk yang berdomisili di Kota Tangerang Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku PSN 3M Plus dan kondisi kesehatan lingkungan rumah tinggal dengan kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan tahun 2020.



BAB 2

KAJIAN TEORI DAN PENGUJIAN HIPOTESIS

2.1 Tujuan

2.1.1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan perilaku PSN 3M Plus dan faktor kesehatan lingkungan rumah tinggal dengan kasus DBD di wilayah Tangerang Selatan tahun 2020.

2.1.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Diketahui hubungan perilaku masyarakat tentang PSN 3M Plus dengan kasus DBD di Tangerang Selatan tahun 2020.
2. Diketahui hubungan faktor lingkungan rumah tinggal dengan kasus DBD di Tangerang Selatan tahun 2020.
3. Diketuainya hubungan faktor predisposing (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepercayaan dan sikap) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020.
4. Diketuainya hubungan faktor enabling (sumber informasi) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020.
5. Diketuainya hubungan faktor reinforcing (dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020.

2.1.3. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara perilaku masyarakat tentang PSN 3M Plus dengan kasus DBD di Tangerang Selatan tahun 2020.
2. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan rumah tinggal

dengan kasus DBD di Tangerang Selatan tahun 2020.

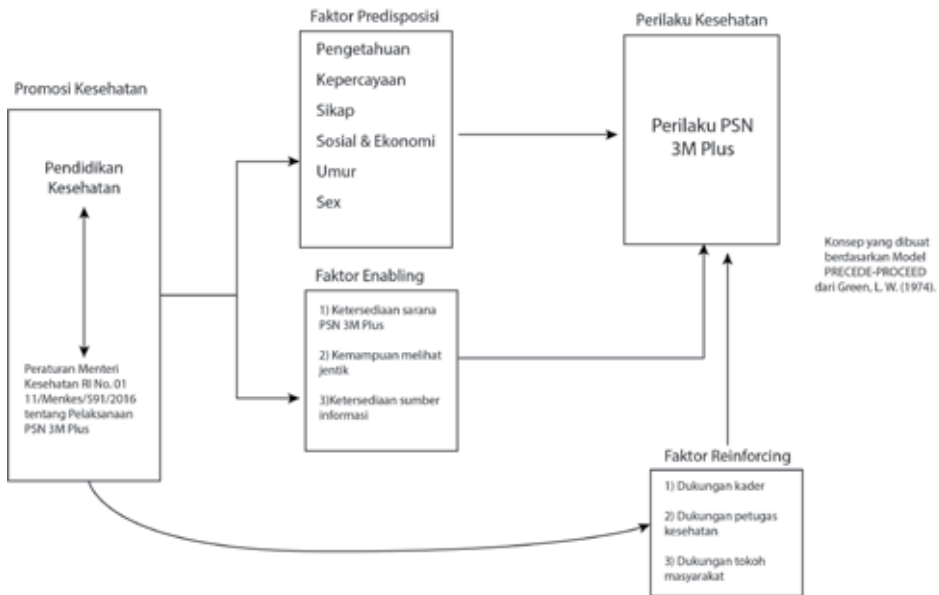
3. Terdapat hubungan antara faktor predisposing (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepercayaan dan sikap) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020.
4. Terdapat hubungan antara faktor enabling (sumber informasi) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020.
5. Terdapat hubungan antara faktor reinforcing (dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku PSN 3M Plus di Tangerang Selatan tahun 2020.

2.2 Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan modifikasi konsep the Green and Kreuter tentang perilaku kesehatan, yang terdiri dari faktor predisposing, enabling dan reinforcing sebagai independen variabel dan faktor Behavior (PSN 3 Plus) dan Kasus DBD sebagai dependen variabel. Sedangkan Intervensi penyuluhan demam berdarah kepada siswa adalah intervensi yang akan dilakukan, Berikut penjelasan variabel dependen dan independen. Menurut Green Glaz, pembentukan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors); Faktor predisposisi atau predisposing factors adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada individu atau masyarakat. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai individu atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan.
2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors); Faktor pemungkin atau enabling factors merupakan faktor yang terdiri dari fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung individu atau masyarakat melakukan suatu perilaku.
3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors); Faktor penguat atau reinforcing factors adalah dukungan dari orang-orang di lingkungan sekitar individu atau masyarakat. Misalnya dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat atau tokoh agama.

Berdasarkan teori diatas, maka perilaku PSN 3M Plus dipengaruhi oleh 3 faktor determinan tersebut, yakni faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan, dan sikap; ketersediaan sarana PSN 3M Plus, kemampuan melihat jentik, ketersediaan sumber informasi; dan dukungan kader, dukun-



Gambar.1:Kerangka Konsep Penelitian

gan petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, serta faktor kesehatan lingkungan rumah yang dijadikan sebagai variabel independen untuk diteliti. Adapun variabel dependen pada penelitian ini yaitu perilaku PSN 3M Plus.,5% dari 234 responden tidak memiliki dukungan dari kader untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus.

2.3 Definisi Operasional

2.3.1. Independent Variabel

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kejadian DBD	Penderita yang terdiagnosis demam secara mendadak berlangsung selama 2-7 hari kemudian turun ke suhu normal, nyeri punggung, mengalami pendarahan pada hari kedua dan tercatat di rekam medis puskesmas (Erdi Komara, 2012).	Kuesioner	Inter-view	0= Tidak Sakit 1 = Sakit	Nominal

2	Perilaku PSN 3M Plus	<p>3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup, 2. Menguras, 3. Mengubur, 4. Memelihara ikan pemakan jentik, 5. Menaburkan larvasida di tempat penyimpanan air, 6. Menggunakan kelambu pada waktu tidur, 7. Memasang kasa nyamuk di jendela, 8. Menyemprot dengan insektisida, 9. Menggunakan penolak nyamuk, 10. Memasang obat nyamuk 11. Memeriksa jentik berkala 	Kuesioner	Inter-view	0= Kurang Baik 1 = Baik	Nominal
---	----------------------	--	-----------	------------	----------------------------	---------

2.3.2. Faktor Predisposing

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditamatkan responden saat interview dilakukan	Kuesioner	Inter-view	0.:Dasar (Tidak lulus SD dan lulus SD) 1.:Menengah (Lulus SMP dan lulus SMA) 2.: Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
2	Pekerjaan	Status kerja kepala keluarga responden saat interview dilakukan	Kuesioner	Inter-view	0.Tidak Bekerja 1.Bekerja	Nominal

3	Pengetahuan	Ingatan dan pemahaman responden tentang PSN 3M Plus yang digali melalui pertanyaan wawancara atau kuesioner (Sitio, 2008)	Kuesioner	Interview	0.Kurang Baik 1.Baik	Nominal
4	Kepercayaan	Keyakinan responden dalam melakukan PSN 3M Plus yang digali melalui kuesioner (Khorsandi.dkk, 2012).	Kuesioner	Interview	0.Tidak 1.Ya	Nominal
5	Sikap	Respon atau reaksi responden tentang PSN 3M Plus yang menanyakan persepsi responden tentang PSN 3M Plus melalui kuesioner	Kuesioner	Interview	0.Kurang Baik 1.Baik	Nominal

2.3.3. Faktor Enabling

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Sumber Informasi	Sumber yang didapat responden tentang informasi PSN 3M Plus (Adi Nur Cahyo.dkk, 2013).	Kuesioner	Interview	0.Tidak Ada 1.Ada	Nominal
2	Kemampuan melihat jentik	Kemampuan Responden untuk melihat dan melakukan identifikasi tempat tempat yang diperkirakan tempat bersarang jentik	Kuesioner	Interview	0.Tidak Ada 1.Ada	Nominal

2.3.4. Faktor Predisposing (Pendorong)

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga	Dukungan dan keikutsertaan keluarga dalam melakukan PSN 3M Plus	Kuesioner	Interview	0.Tidak Ada 1.Ada	Ordinal
2	Dukungan kader	Dukungan dan keikutsertaan kader dalam memberikan penyuluhan tentang PSN 3M Plus kepada responden	Kuesioner	Interview	0.Tidak Ada 1.Ada	Nominal

3	Dukungan petugas kesehatan	Dukungan dan keikutsertaan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang PSN 3M Plus kepada responden yang berpedoman dengan kebijakan Menteri Kesehatan RI No PM 01 11/MENKES/591 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 rumah 1 jumantik.	Kuesioner	Interview	0.Tidak Ada 1.Ada	Nominal
4	Dukungan Tokoh Masyarakat	Adanya dukungan dari aparat RT/RW maupun Lurah dalam menanggulangi kasus demam berdarah berupa pergerakan masyarakat untuk kerja bakti atau mengingatkan masyarakat dalam membersihkan tempat tempat bersaranya jentik nyamuk	Kuesioner	Interview	0.Tidak Ada 1.Ada	Nominal

2.4 Kajian Teori

2.4.1. Demam Berdarah Dengue

Definisi Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Kepmenkes No 581 tahun 1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, Penyakit Demam Berdarah Dengue didefinisikan sebagai penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (petechiae), lebam (ecchymosis) atau ruam (purpura). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (Shock).

Etiologi Demam Berdarah Dengue

Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue dari genus Flavivirus, fami-

li Flaviviridae. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus Dengue. Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Dengue Shock Syndrome (DSS) termasuk dalam kelompok B Arthropod Virus (Arbovirosis) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*.

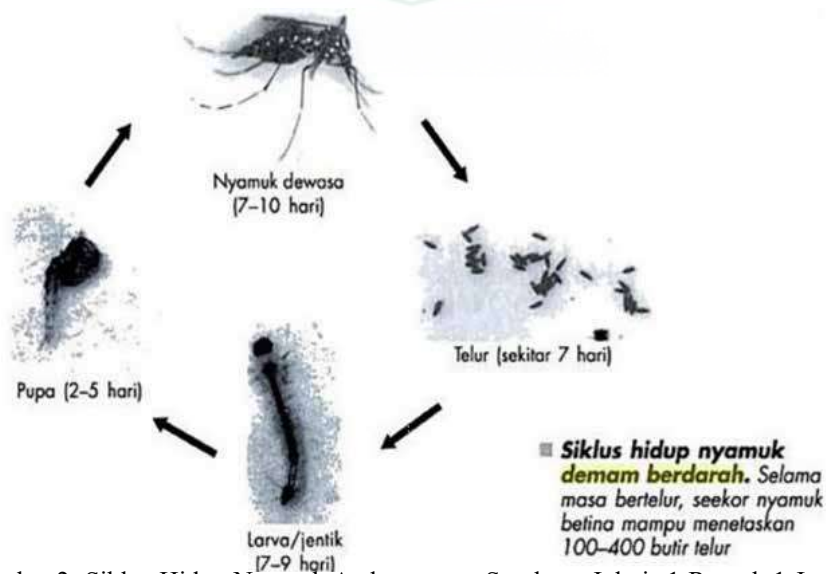
Terdapat empat serotipe virus yang disebut DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai wilayah Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya disusul oleh Dengue-2, Dengue-1 dan Dengue-4 (Direktorat Jenderal P2PL, 2011).

Penularan Demam Berdarah Dengue

Vektor

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* dan *Ae. niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Ae.aegypti*, semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas.

Siklus hidup nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) adalah dari telur kemudian menetas menjadi jentik (larva) kemudian berkembang menjadi pupa dan selanjutnya menjadi nyamuk dewasa. Perkembangan dari telur menjadi nyamuk tersebut membutuhkan waktu kurang lebih 9-10 hari (Direktorat Jenderal P2P, 2016).



Gambar.2: Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*; Sumber : Juknis 1 Rumah 1 Jumanantik

Nyamuk *Aedes aegypti* menyenangi hinggap pada benda-benda yang tergantung seperti: pakaian, kelambu atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat berkembangbiaknya, dan dalam ruangan yang agak gelap serta lembab. Setelah masa istirahat selesai, nyamuk itu akan meletakkan telurnya pada dinding bak mandi/ WC, tempayan, drum, kaleng bekas, ban bekas dan lain-lain. Telur biasanya diletakkan sedikit diatas permukaan air, dan selanjutnya nyamuk akan mencari mangsanya (menghisap darah) lagi dan seterusnya.

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari atau barang-barang lain yang memungkinkan air tergenang dan tidak beralaskan tanah, misalnya: Bak mandi/WC, dispenser, tempayan, drum, tempat minum burung, vas bunga, kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, sampah plastik dan lain-lain yang dibuang sembarang tempat (Direktorat Jenderal P2P, 2016).

Siklus Penularan

Nyamuk *Aedes betina* biasanya terinfeksi virus dengue pada saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viraemia) yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksiif 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita yang sedang viremia (periode inkubasi ekstrinsik) dan tetap infeksiif selama hidupnya.

Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 3 - 4 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai demam, pusing, myalgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya (Direktorat Jenderal P2PL, 2011)

Masa Inkubasi

Infeksi Dengue mempunyai masa inkubasi antara 2 sampai 14 hari, biasanya 4-7 hari (Direktorat Jenderal P2PL, 2011).

Host

Virus dengue menginfeksi manusia dan beberapa spesies dari primata rendah. Tubuh manusia adalah reservoir utama bagi virus tersebut, meskipun studi yang dilakukan di Malaysia dan Afrika menunjukkan bahwa monyet dapat terinfeksi oleh virus dengue sehingga dapat berfungsi sebagai host reservoir.

Semua orang rentan terhadap penyakit ini, pada anak-anak biasanya menunjukkan gejala lebih ringan dibandingkan dengan orang dewasa. Penderita yang sembuh dari infeksi dengan satu jenis serotipe akan memberikan

imunitas homolog seumur hidup tetapi tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi serotipe lain dan dapat terjadi infeksi lagi oleh serotipe lainnya (Direktorat Jenderal P2PL, 2011).

Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan Kepmenkes No. 581 tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD penderita penyakit demam berdarah dengue pada umumnya disertai tanda-tanda sebagai berikut:

1. Hari pertama sakit: panas mendadak terus-menerus, badan lemah/lesu. Pada tahap ini sulit dibedakan dengan penyakit lain.
2. Hari kedua atau ketiga: timbul bintik-bintik perdarahan, lebam, atau ruam pada kulit muka, dada, lengan, atau kaki dan nyeri ulu hati. Kadang-kadang mimisan, berak darah atau muntah darah. Bintik perdarahan mirip dengan bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakannya kulit diregangkan; bila hilang bukan tanda penyakit demam berdarah dengue.
3. Antara hari ketiga sampai ketujuh, panas turun secara tiba-tiba. Kemungkinan yang selanjutnya:
 - 1) Penderita sembuh, atau
 - 2) Keadaan memburuk yang ditandai dengan gelisah, ujung tangan dan kaki dingin, banyak mengeluarkan keringat. Bila keadaan berlanjut, terjadi renjatan, lemah lunglai, denyut nadi lemah atau tak teraba. Kadang-Kadang Kesadarannya menurun.

Menurut WHO (2009) gambaran klinis penderita dengue terdiri atas 3 fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2010).

1. Fase Febris; Biasanya demam mendadak tinggi 2 – 7 hari, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, mialgia, artralgia dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi farings dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti petekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal.
2. Fase Kritis; Terjadi pada hari 3 – 7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 – 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh leukopenia progresif disertai penurunan hitung trombosit. Pada fase ini dapat terjadi syok.

3. Fase Pemulihan; Bila fase kritis terlewat maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48 – 72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.

B. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Salah satu tingkatan perilaku kesehatan adalah perilaku pencegahan kesehatan (health prevention behavior), yakni respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2011). Contoh dari perilaku pencegahan ini salah satunya adalah perilaku PSN 3M plus.

PSN 3M Plus atau Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus merupakan salah satu program yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan RI untuk menanggulangi permasalahan DBD. Dalam program ini, peran aktif masyarakat sangat dibutuhkan untuk mewujudkan keberhasilan penanggulangan DBD. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2019), upaya pencegahan DBD yang dilakukan melalui program ini berupa:

1. Menguras, yaitu membersihkan/menguras tempat yang dijadikan penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren, drum, dan penampungan air lainnya. Tempat penampungan air harus digosok bersih hingga ke dinding penampungan untuk memberantas nyamuk hingga ke telurnya. Kegiatan ini harus dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.
2. Menutup, yaitu menutup rapat tempat-tempat yang menjadi penampungan air seperti bak mandi, toren air, kendi, dan tempat penampungan air lainnya. Kegiatan ini juga termasuk dengan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan kotor dan berpotensi menjadi sarang nyamuk.
3. Memanfaatkan kembali barang bekas, yang dimaksud di sini adalah memanfaatkan kembali barang bekas yang dapat didaur ulang terutama barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakkan nyamuk.

Sedangkan Plus dalam program ini adalah kegiatan-kegiatan pencegahan DBD yang berupa :

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk;

2. Menggunakan obat anti nyamuk;
3. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi untuk mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah;
4. Gotong royong membersihkan lingkungan;
5. Memeriksa tempat penampungan air secara berkala;
6. Meletakkan pakaian bekas pakai ke dalam wadah yang tertutup;
7. Memberikan bubuk larvasida pada penampungan air yang sulit dikuras;
8. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar serta memeriksanya secara berkala;
9. Menanam tanaman pengusir nyamuk.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus

Teori Precede-Proceed

Menurut Green dan Kauter dalam Glanz, K.Rimer dan Viswanath (2008), PRECEDE-PROCEED merupakan model perencanaan program kesehatan yang mempertimbangkan kebutuhan masyarakat dengan tujuan perubahan perilaku. Model ini digunakan sebagai road map dan teori perubahan perilaku yang mengarahkan pada suatu tujuan.

Teori PRECEDE-PROCEED telah direvisi beberapa kali. Hingga pada tahun 2005 teori ini kembali direvisi. Teori versi ini dianggap lebih efisien karena terdiri dari empat tahap perencanaan, satu tahap implementasi dan tiga tahap evaluasi.

Pada penelitian ini hanya akan berfokus pada kerangka teori PRECEDE, hal ini karena peneliti ingin melihat apakah faktor-faktor pembentukan perilaku secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan individu.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, PSN 3M Plus merupakan sekumpulan perilaku-perilaku yang dapat mencegah penyakit DBD. Menurut Green (1980) dalam Glanz, K.Rimer dan Viswanath (2008), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

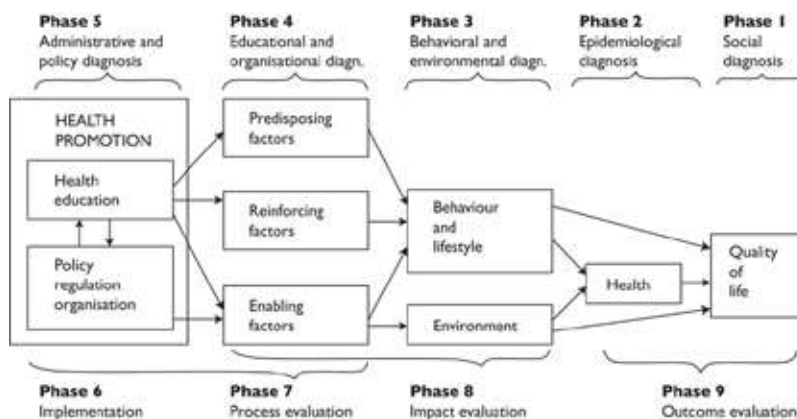
1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors); Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor-faktor ini merupakan hal yang terjadi sebelum adanya perilaku atau yang memberi alasan atau motivasi kepada individu atau masyarakat untuk melakukan perilaku tersebut. Faktor ini terdiri dari pengetahuan dan sikap ter-

hadap apa yang akan dilakukan. Selain itu, faktor ini juga terdiri dari kepercayaan, tradisi, dan nilai di lingkungan setempat. Hal-hal tersebut akan mempermudah atau mempersulit terjadinya suatu perilaku pada individu maupun masyarakat.

2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors); Faktor pemungkin atau pendukung merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau kebijakan diwujudkan sehingga secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi perilaku melalui faktor lingkungan. Faktor ini terdiri dari fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya suatu perilaku pada individu atau masyarakat seperti program kesehatan, Puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya.
3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors); Faktor penguat atau reinforcing merupakan faktor yang mengikuti perilaku. Faktor ini berupa hadiah atau reward kepada individu atau masyarakat yang melakukan perilaku persisten atau berulang atau dukungan dari lingkungan sekitar. Faktor-faktor ini meliputi dukungan dari orang-orang sekitar seperti keluarga, tokoh masyarakat, dan tokoh agama yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan teori Precede-Proceed Lawrence Green (2005). Lawrence Green (2005) dalam Notoatmodjo, (2011) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor yang mendukung (enabling factors) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factors).



Gambar.3: Green dan Kauter dalam Glanz, K.Rimer dan Viswanath (2008), PRECEDE-PROCEED

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain studi cross-sectional deskriptif dan analitik. Penggunaan desain studi cross-sectional pada penelitian ini didasarkan pada waktu pengumpulan data variabel dependen dan variabel independen dilakukan dalam satu waktu (one point time).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 7 kecamatan yang tersebar di Kota Tangerang Selatan dan dilaksanakan selama bulan Agustus hingga September 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang berdomisili di 7 Kecamatan di Kota Tangerang Selatan.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel minimal pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi. Berikut rumus uji hipotesis beda dua proporsi. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus

diatas, diperoleh bahwa besar sampel minimal yang diperlukan sebanyak 450 orang. akan tetapi sampai saat ini yang baru berhasil dikumpulkan sebanyak 234 sampel.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)^2}}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel
- P1 = Proporsi kejadian pada salah satu partisipasi pada kelompok tertentu (misalnya proporsi hipertensi pada kelompok pria)
- P2 = Proporsi kejadian pada salah satu partisipasi pada kelompok tertentu (misalnya kelompok hipertensi pada kelompok wanita)
- P = Rata-rata P1 dan P2 (P1+P2)/2
- Z_{1-α/2} = Nilai Z pada derajat kemakmuran 90, 95, 99% = 1,64 , 1,96, 2,58.
- Z_{1-β} =Nilai Z pada kekuatan uji power1-..... 80,90, 95, 99% = 0,84 ,1,28, 1,64, 2,33.

Gambar.4: Rumus Perhitungan Besar Sample dengan rumus uji hipotesis beda dua proporsi

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik non-probability sampling yakni Quota Sampling.

3.4 Metode Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan informasi mengenai karakteristik responden, variabel kejadian DBD, perilaku PSN 3M Plus, faktor predisposing (pendudukan, pekerjaan, pengetahuan, kepercayaan dan sikap), faktor enabling (sumber informasi) dan faktor reinforcing (dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat) dilakukan dengan cara self-reported menggunakan kuesioner daring (google form) yang disebarakan melalui koordinator kader jumentik tiap wilayah kerja puskesmas. Sedangkan variabel lingkungan rumah, dan faktor enabling lain (ketersediaan sarana PSN 3M Plus dan kemampuan melihat jentik) dilakukan dengan pengamatan langsung (observasi) menggunakan lembar observasi.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner semi terbuka. Kuesioner semi terbuka adalah kuesioner yang telah disediakan jawabannya sehingga responden dapat langsung memilih dengan cara menyilang jawaban serta disediakan pula beberapa pertanyaan terbuka untuk pertanyaan tertentu. Selain menggunakan instrumen kuesioner, penelitian ini juga menggunakan instrumen lembar observasi.

Variabel dependen I dalam penelitian ini yakni kejadian DBD diukur dalam item pertanyaan ID10 dan ID11. Variabel dependen II dalam penelitian ini yakni variabel perilaku PSN 3M plus diukur menggunakan item pertanyaan PR7a-PR7k dan variabel lingkungan diukur menggunakan instrumen lembar observasi.

Untuk variabel independen yakni tingkat pendidikan diukur dalam item pertanyaan ID9, pekerjaan dalam item pertanyaan ID8, pengetahuan dalam item pertanyaan PE1-PE10, kepercayaan dalam item pertanyaan KE1-KE3, sikap dalam item pertanyaan A1-A20, sumber informasi dalam item pertanyaan SI1-SI2, dukungan keluarga dalam item pertanyaan D1, dukungan kader dalam item pertanyaan D2, dukungan tenaga kesehatan dalam item pertanyaan K5 dan dukungan tokoh masyarakat dalam item pertanyaan D3.

3.6 Manajemen Data

Semua data primer yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Pengeditan Data (Data Editing); Sebelum meng-entry data, peneliti melakukan pengeditan data. Pengeditan data dilakukan di lapangan, untuk memastikan setiap kuesioner yang telah diisi tidak ada yang salah/meragukan serta memastikan tidak ada

lembar kuesioner yang tertinggal.

2. Pengentrian Data (Data Entry); Dalam tahap ini dilakukan proses memasukkan data yang telah diberi kode jawaban ke dalam kolom template yang sudah dibuat sebelumnya. Pada penelitian ini entri data dilakukan dengan menggunakan software SPSS.
3. Pembersihan Data (data Cleaning); Proses pembersihan data setelah data dientri dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.
4. Pengkodean Ulang Data (Data Recoding); Pengkodean data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuannya.

3.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat; Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing. Variabel dependen II/variabel independen terhadap kejadian DBD adalah faktor perilaku PSN 3M Plus. Sedangkan variabel dependen utamanya adalah kejadian DBD.
2. Analisis Bivariat; Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji chi-square. Dasar dari uji chi-square adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi nilai yang diharapkan (Sabri dan Hastono, 2014). Uji chi-square dilakukan apabila ingin mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik. Dalam penelitian ini uji chi-square digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing dengan perilaku PSN 3M Plus dan untuk mengetahui hubungan perilaku PSN 3M Plus

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

df = (b-1) (k-1)

Gambar.5: Rumus Chi-Square

dengan kejadian DBD.

Aturan pengambilan keputusan, apabila:

1. Jika p value α (0,05) maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan signifikan.
2. jika p value α (0,05) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan signifikan.

Ada empat ketentuan untuk membaca nilai signifikansi pada tabel chi-square yakni sebagai berikut :

1. Untuk tabel 2 x 2, jika 0% sel memiliki nilai $E < 5$ maka gunakan uji Continuity Correction
2. Untuk tabel 2 x 2, jika $> 0\%$ sel memiliki nilai $E < 5$, maka gunakan uji Fisher Exact
3. Untuk tabel lebih dari 2 x 2, jika 30% sel memiliki nilai $E < 5$, maka gunakan uji Pearson Chi-Square
4. Untuk tabel lebih dari 2 x 2, jika $> 30\%$ sel memiliki nilai $E < 5$, maka gunakan uji Likelihood Ratio.

Selain itu, analisis bivariat juga digunakan untuk melihat apakah variabel independen yang diteliti merupakan faktor risiko dari variabel dependen dengan mengeluarkan nilai risiko Odds Ratio. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square untuk variabel independen dengan 2 kategori (tabel perhitungan 2x2) serta menggunakan Binary Logistic untuk variabel independen dengan lebih dari 2 kategori. Berikut kriteria interpretasi nilai risiko menggunakan OR :

1. $OR < 1$ berarti variabel independen yang diuji merupakan faktor protektif terhadap GDPT.
2. $OR = 1$ berarti variabel independen yang diuji bukan merupakan faktor risiko ataupun faktor protektif (tidak ada pengaruh).
3. $OR > 1$ berarti variabel independen yang diuji merupakan faktor risiko terhadap GDPT

		Event	
		Yes	No
Exposure	Yes	a	b
	No	c	d

$$\text{Odds Ratio} = \frac{\text{odds of the event in exposed group}}{\text{odds of the event in non-exposed group}}$$

$$\text{Odds Ratio} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

$$\text{Upper 95\% CI} = e^{\ln(OR) + 1.96 \sqrt{(1/a) + (1/b) + (1/c) + (1/d)}}$$

$$\text{Lower 95\% CI} = e^{\ln(OR) - 1.96 \sqrt{(1/a) + (1/b) + (1/c) + (1/d)}}$$

Gambar.6: Rumus perhitungan OR

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis Univariat

4.1.1. Frekuensi Kejadian DBD

Tabel 5.1 Frekuensi Kejadian DBD

Kejadian DBD	n	%
Sakit	28	12
Tidak Sakit	206	88
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 234 responden, 12% di antaranya pernah mengalami DBD antara tahun 2019-2020.

4.1.2. Gambaran Perilaku PSN 3M Plus

Berikut adalah Tabel 5.2 yang menunjukkan hasil analisis univariat dari Perilaku PSN 3M Plus.

Tabel 5.2 Gambaran Perilaku PSN 3M Plus

Perilaku PSN 3M Plus	n	%
Kurang Baik	126	53,8
Baik	108	46,2
Total	234	100

Tabel 5.2 ini menunjukkan bahwa dari 234 responden, 53,8% memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik. Sedangkan 46,2% lainnya memiliki

perilaku PSN 3M Plus yang baik. Berikut adalah frekuensi dari masing-masing jenis perilaku PSN 3M Plus :

Tabel 5.3 Jenis Perilaku PSN 3M Plus

Perilaku PSN 3M Plus (n=234)	n	%
Menutup tempat penampungan air		
Tidak	99	42,3
Ya	135	57,7
Menguras bak mandi		
Tidak	55	23,5
Ya	179	76,5
Mengubur barang bekas		
Tidak	153	65,4
Ya	81	34,6
Memelihara ikan pemakan jentik		
Tidak	181	77,4
Ya	53	22,6
Menaburkan larvasida di tempat penyimpanan air		
Tidak	180	76,9
Ya	54	23,1
Menggunakan kelambu pada waktu tidur		
Tidak	208	88,9
Ya	26	11,1
Memasang kasa nyamuk di jendela		
Tidak	166	70,9
Ya	68	29,1
Menyemprot dengan insektisida		
Tidak	189	80,8
Ya	45	19,2
Menggunakan penolak nyamuk		
Tidak	175	74,8
Ya	59	25,2
Memasang obat nyamuk		
Tidak	195	83,3
Ya	39	16,7
Memeriksa jentik berkala		

Tidak	149	63,7
Ya	85	36,3

Dari Tabel 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa 57,7% dari 234 menutup tempat penampungan air, 76,5% responden menguras bak mandi, 34,6% mengubur barang-barang bekas, 22,6% memelihara ikan pemakan jentik, 23,1% menaburkan larvasida di tempat penyimpanan air, 11,1% menggunakan kelambu pada waktu tidur, 29,1% memasang kasa nyamuk di jendela, 19,2% melakukan penyemprotan insektisida, 25,2% menggunakan penolak nyamuk, 16,7% menggunakan obat nyamuk dan 22,6% memelihara ikan pemakan jentik.

4.1.3. Gambaran Faktor Predisposing

Faktor predisposing dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan, status kerja, pengetahuan, kepercayaan dan sikap.

Tabel 5.4 Gambaran Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Dasar	22	9,4
Menengah	165	70,5
Tinggi	47	20,1
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa dari 234 responden, 9,4% diantaranya memiliki tingkat pendidikan dasar (tidak lulus SD, dan lulus SD), 70,5% memiliki tingkat pendidikan menengah (lulus SMP dan lulus SMA) dan 20,1% memiliki tingkat pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi).

Tabel 5.5 Gambaran Status Kerja

Status Kerja	n	%
Tidak Bekerja	45	19,2
Bekerja	189	80,8
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa dari 234 responden, 19,2% diantaranya memiliki kepada keluarga yang tidak bekerja dan 80,8%

bekerja.

Tabel 5.6 Gambaran Pengetahuan Terkait DBD

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	95	40,6
Baik	139	59,4
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas, dapat diketahui bahwa dari 234 responden, 40,6% diantaranya memiliki pengetahuan terkait DBD yang kurang baik ditandai dengan skor jawaban kurang dari mean ($<63,85$). Sedangkan 59,4% lainnya memiliki pengetahuan terkait DBD yang baik ditandai dengan skor jawaban lebih dari sama dengan mean ($\geq 63,85$). Berikut adalah frekuensi benar salah dari masing-masing item pertanyaan pengetahuan terkait DBD :

Tabel 5.7 Frekuensi Benar Salah dari Masing-Masing Item Pertanyaan Pengetahuan terkait DBD

Item Pertanyaan (n=234)	n	%
Gigitan nyamuk penular DBD		
Salah	107	45,7
Benar	127	54,3
Penyebab DBD		
Salah	192	82,1
Benar	42	17,9
Tempat istirahat nyamuk penular DBD		
Salah	107	45,7
Benar	127	54,3
Ciri nyamuk demam berdarah		
Salah	44	18,8
Benar	190	81,2
Kapan waktu nyamuk demam berdarah aktif menggigit		
Salah	39	16,7
Benar	195	83,3
Gejala/tanda awal DBD		

Salah	29	12,4
Benar	205	87,6
yang sebaiknya dilakukan jika seseorang ada gejala DBD		
Salah	104	44,4
Benar	130	55,6
Cara yang paling efektif untuk memberantas DBD		
Salah	54	23,1
Benar	180	76,9
Kegiatan PSN 3M		
Salah	82	35,0
Benar	152	65,0
Kegiatan yang dilakukan “Kader Jumantik” di Lingkungan Rumah		
Salah	88	37,6
Benar	146	62,4

Tabel 5.7 di atas menunjukkan faktor kepercayaan yang terkait dengan perilaku pencegahan DBD. Dari tabel ini dapat diketahui bahwa 9% dari 234 responden tidak melakukan pencegahan DBD berdasarkan asas kepercayaan agama, 3% dari 234 responden tidak membersihkan lingkungan karena kepercayaan agama bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman dan 31,6% dari 234 responden tidak memiliki kepercayaan bahwa tidur pada jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00 dilarang oleh agama.

Universitas Islam Negeri
SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA

Tabel 5.8 Gambaran Kepercayaan Terkait Perilaku Pencegahan DBD

Kepercayaan (n=234)	n	%
Melakukan pencegahan DBD berdasarkan asas kepercayaan agama		
Tidak	21	9
Ya	213	91
Membersihkan lingkungan karena kebersihan sebagaian dari iman		
Tidak	7	3
Ya	227	97
Agama melarang untuk tidur pada jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00		
Tidak	73	31,6
Ya	160	68,4

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas, dapat diketahui bahwa dari 234 responden, 42,3% diantaranya memiliki sikap terhadap perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik ditandai dengan skor jawaban kurang dari mean ($<91,80$). Sedangkan 57,7% lainnya memiliki sikap terhadap perilaku PSN 3M Plus yang baik ditandai dengan skor jawaban lebih dari sama dengan mean ($91,80$). Berikut adalah frekuensi masing-masing sikap terhadap perilaku PSN 3M Plus :

Tabel 5.9 Gambaran Sikap Terhadap Perilaku PSN 3M Plus

Sikap	n	%
Kurang Baik	99	42,3
Baik	135	57,7
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas, dapat diketahui bahwa dari 234 responden, 42,3% diantaranya memiliki sikap terhadap perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik ditandai dengan skor jawaban kurang dari mean ($<91,80$). Sedangkan 57,7% lainnya memiliki sikap terhadap perilaku PSN 3M Plus yang baik ditandai dengan skor jawaban lebih dari sama dengan mean ($91,80$). Berikut adalah frekuensi masing-masing sikap terhadap perilaku PSN 3M Plus :

Tabel 5.10 Frekuensi Masing-Masing Sikap Terhadap Perilaku PSN 3M Plus

Sikap (n=234)	n	%
Melakukan pencegahan DBD rutin		
Tidak	3	1,3
Ya	231	98,7
Menguras bak mandi seminggu sekali		
Tidak	6	2,6
Ya	228	97,4
Menutup penampungan air dan tidak membiarkan barang bekas berserakan		
Tidak	10	4,3
Ya	224	95,7
Tidak menggantung pakaian		
Tidak	31	13,2
Ya	203	86,8

Menaburkan larvasida 3 bulan sekali		
Tidak	40	17,1
Ya	194	82,9
Menggunakan obat nyamuk jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00		
Tidak	81	34,6
Ya	153	65,4
Memelihara ikan pemakan jentik		
Tidak	91	38,9
Ya	143	61,1
PSN dapat dilakukan di sekolah dan di rumah		
Tidak	1	0,4
Ya	233	99,6
PSN dapat mencegah DBD		
Tidak	4	1,7
Ya	230	98,3
Memberantas sarang nyamuk merupakan kewajiban		
Tidak	1	0,4
Ya	233	99,6
Memasang kain kasa dan kelambu		
Tidak	52	22,2
Ya	182	77,8
Apabila musim hujan datang, mengingatkan tetangga untuk melakukan PSN		
Tidak	28	12,0
Ya	206	88,0
Ingin RT/RW mengingatkan bahaya DBD		
Tidak	1	0,4
Ya	233	99,6
Selalu mengganti air di vas, membuang air dispenser dan belakang kulkas		
Tidak	6	2,6
Ya	228	97,4
Ingin semua warga rutin membersihkan sarang nyamuk		
Tidak	0	0
Ya	234	100
Nyamuk yang menggigit pagi dan siang dapat menyebabkan DBD		

Tidak	4	1,7
Ya	230	98,3
Apabila ada jentik, akan membersihkannya		
Tidak	5	2,1
Ya	229	97,9
Apabila ada tetangga menderita DBD saya memberikan peringatan kpd tetangga		
Tidak	10	4,3
Ya	224	95,7
Suasana rumah yang bersih dan terang dapat berpengaruh terhadap berkembangnya jentik		
Tidak	3	1,3
Ya	231	98,7
Setiap jumat seharusnya diadakan acara bersih-bersih		
Tidak	3	3,0
Ya	231	97,0

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas, dapat diketahui bahwa sikap tidak baik responden paling banyak ditunjukkan pada pernyataan terhadap memelihara ikan pemakan jentik yakni sebanyak 38,9%, menggunakan obat nyamuk jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00 sebanyak 34,6%, terhadap memasang kain kasa dan menggunakan kelambu 22,2%, terhadap menaburkan larvasida 3 bulan sekali sebanyak 17,1%, terhadap tidak menggantung pakaian sebanyak 13,2%, dan terhadap mengingatkan tetangga untuk melakukan PSN apabila musim hujan datang sebanyak 12,0%

4.1.4. Gambaran Faktor Enabling

Faktor enabling dari penelitian ini terdiri dari sumber informasi, ketersediaan sarana PSN 3M Plus dan kemampuan melihat jentik.

Tabel 5.11 Gambaran Sumber Informasi Terkait Perilaku PSN 3M Plus

Sumber Informasi	n	%
Tidak Ada	46	19,7
Ada	188	80,3
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas, dapat diketahui bahwa 19,7% dari 234 responden tidak memiliki sumber informasi. Sedangkan 80,3% lainnya memiliki sumber informasi terkait perilaku PSN 3M Plus. Adapun rincian sumber informasi yang didapatkan adalah sebagai berikut

Tabel 5.12 Sumber Informasi Terkait Perilaku PSN 3M Plus

Sumber Informasi (n=234)	n	%
Media cetak (koran,majalah, banner, leaflet)		
Tidak	214	91,5
Ya	20	8,5
Petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat, petugas kesehatan lain)		
Tidak	139	59,4
Ya	95	40,6
Media elektronik (televisi, radio, dan media elektronik lain)		
Tidak	203	86,8
Ya	31	13,2
Keluarga		
Tidak	229	97,9
Ya	5	2,1
Tetangga		
Tidak	229	97,9
Ya	5	2,1
Kader kesehatan		
Tidak	185	79,1
Ya	49	20,9

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa 91,5% dari 234 responden tidak mendapatkan informasi dari media cetak (koran,majalah, banner, leaflet), 59,4% dari 234 responden tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat, petugas kesehatan lain), 86,8% dari 234 responden tidak mendapatkan informasi dari media elektronik (televisi, radio, dan media elektronik lain), 97,9% dari 234 responden tidak mendapatkan informasi dari keluarga, 97,9% dari 234 responden tidak mendapatkan informasi dari tetangga dan 79,1% dari 234 responden tidak mendapatkan informasi dari kader kesehatan di wilayahnya.

4.1.5. Gambaran Faktor Reinforcing

Faktor reinforcing dari penelitian ini terdiri dari dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat.

Tabel 5.13 Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku PSN 3M Plus

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak	10	4,3
Ya	224	95,7
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.13 di atas, dapat diketahui bahwa 4,3% dari 234 responden tidak memiliki dukungan dari keluarga untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus.

Tabel 5.14 Gambaran Dukungan Kader Terhadap Perilaku PSN 3M Plus

Dukungan Kader	n	%
Tidak	34	14,5
Ya	200	85,5
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.14 di atas, dapat diketahui bahwa 14,5% dari 234 responden tidak memiliki dukungan dari kader untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus.

Tabel 5.15 Gambaran Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku PSN 3M Plus

Dukungan Petugas Kesehatan	n	%
Tidak	47	20,1
Ya	187	79,9
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.15 di atas, dapat diketahui bahwa 20,1% dari 234 responden tidak memiliki dukungan dari petugas kesehatan untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus.

Tabel 5.16 Gambaran Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Perilaku PSN 3M Plus

Dukungan Tokoh Masyarakat	n	%
Tidak	87	37,2
Ya	147	62,8
Total	234	100

Berdasarkan Tabel 5.16 di atas, dapat diketahui bahwa 37,2% dari 234 responden tidak memiliki dukungan dari tokoh masyarakat untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus. Hasil Analisis Bivariat.

4.1.6. Hubungan Antara Perilaku PSN 3M Plus dengan Kejadian DBD

Berikut adalah hasil analisis bivariat yang menunjukkan hubungan perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD :

Tabel 5.17 Hubungan Antara Perilaku PSN 3M Plus dengan Kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan

Perilaku PSN 3M Plus	Kejadian DBD				P-value	OR (CI 95%)
	Sakit		Tidak Sakit			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	18	64,3	115	55,8	0,519	1,424 (0,627- 3,236)
Baik	10	35,7	91	44,2		
Total	28	100	206	100		

Berdasarkan Tabel 5.17 diatas, diketahui bahwa perilaku PSN 3 Plus yang kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang pernah mengalami sakit DBD (64,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengalami sakit DBD (55,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,519 pada $\alpha=5\%$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku PSN 3M Plus dengan Kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 1,424 (95% CI: 0,627- 3,236).

Berikut adalah hasil analisis bivariat yang menunjukkan hubungan macam-macam jenis perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD :

Tabel 5.18 Hubungan Antara Jenis Perilaku PSN 3M Plus dengan Kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan

Perilaku PSN 3M Plus	Kejadian DBD				P-value	OR (CI 95%)
	Sakit (n=28)		Tidak Sakit (n=206)			
	n	%	n	%		
Menutup tempat penampungan air						
Tidak	16	57,1	83	40,3	0,136	1,424 (0,627-3,236)
Ya	12	42,9	123	59,7		
Menguras bak mandi						
Tidak	10	35,7	45	21,8	0,518	1,397 (0,504-3,874)
Ya	18	64,3	161	78,2		
Mengubur barang bekas						
Tidak	18	64,3	135	65,5	0,896	0,947 (0,415-2,160)
Ya	10	35,7	71	34,5		
Memelihara ikan pemakan jentik						
Tidak	23	82,1	158	76,7	0,518	1,397 (0,504-3,874)
Ya	5	17,9	48	23,3		
Menaburkan larvasida di tempat penyimpanan air						
Tidak	20	71,4	160	77,7	0,467	0,719 (0,297-1,738)
Ya	8	28,6	46	22,3		
Menggunakan kelambu pada waktu tidur						
Tidak	20	71,4	188	91,3	0,005	0,239 (0,092-0,620)
Ya	8	28,6	18	8,7		
Memasang kasa nyamuk di jendela						
Tidak	18	64,3	148	71,8	0,545	0,705 (0,307-1,619)
Ya	10	35,7	58	28,2		

Menyemprot dengan insektisida						
Tidak	20	71,4	169	82	0,181	0,547 (0,224- 1,338)
Ya	8	28,6	37	18		

Menggunakan penolak nyamuk						
Tidak	22	78,6	153	74,3	0,623	1,27 (0,489- 3,301)
Ya	6	21,4	53	25,7		

Memasang obat nyamuk						
Tidak	23	82,1	172	83,5	0,791	0,909 (0,323- 2,559)
Ya	5	17,9	34	16,5		

Memeriksa jentik berkala						
Tidak	16	57,1	133	64,6	0,444	0,732 (0,328- 1,630)
Ya	12	42,9	73	35,4		

Berdasarkan Tabel 5.18 di atas, diketahui bahwa perilaku tidak menutup tempat penampungan air, tidak menguras bak mandi, tidak memelihara ikan pemakan jentik, tidak menggunakan penolak nyamuk lebih banyak ditemukan pada responden yang pernah mengalami DBD. Sedangkan perilaku tidak mengubur barang bekas, tidak menaburkan larvasida di tempat penyimpanan air, tidak menggunakan kelambu pada waktu tidur, tidak memasang kasa nyamuk di jendela, tidak menyemprot dengan insektisida, tidak memasang obat nyamuk dan tidak memeriksa jentik berkala lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak pernah mengalami DBD.

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar lebih dari 0,05 pada $\alpha=5\%$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara semua perilaku PSN 3M Plus kecuali tidak menggunakan kelambu dengan Kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan. Untuk perilaku tidak menggunakan kelambu saat tidur menunjukkan nilai probabilitas sebesar lebih dari 0,005 pada $\alpha=5\%$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara semua perilaku penggunaan kelambu dengan Kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan dan dihasilkan nilai OR sebesar 0,239 (95% CI: 0,092-0,620).

4.1.7. Hubungan Antara Faktor Predisposing dengan Perilaku PSN 3M Plus

Tabel 5.19 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Tingkat Pendidikan	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR
	Kurang		Tidak Sakit			
	n	%	n	%		
Dasar	12	9,0	10	9,9	0,573	1,343 (0,482-3,741)
Menengah	92	69,2	73	72,3	0,468	1,278 (0,658-2,482)
Tinggi	29	21,8	18	17,8		Reference
Total	133	100	101	100		

Berdasarkan Tabel 5.19 diatas, diketahui bahwa tingkat pendidikan dasar lebih sedikit ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (9,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (9,9%). Begitupun juga dengan tingkat pendidikan menengah yang lebih sedikit ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (69,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (72,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Binary Logistic menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,573 pada $\alpha=5\%$ untuk tingkat pendidikan dasar dan 0,468 untuk tingkat pendidikan menengah yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dasar dan menengah dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR masing-masing sebesar 1,343 (95% CI: 0,482-3,741) dan 1,278 (95% CI: 0,658-2,482).

Tabel 5.20 Hubungan Antara Status Kerja dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Status Kerja	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	24	18,0	21	10,8	0,718	0,839 (0,437-1,611)
Bekerja	109	82,0	80	79,2		
Total	133	100	101	100		

Berdasarkan Tabel 5.20 diatas, diketahui bahwa kepala keluarga yang tidak bekerja lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (18,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (10,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,718 pada $\alpha=5\%$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status kerja dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 0,839 (95% CI: 0,437-1,611).

Tabel 5.21 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Pengetahuan	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	63	47,4	32	31,7	0,022	1,941 (1,131-3,330)
Baik	70	52,6	69	68,3		
Total	133	100	101	100		

Berdasarkan Tabel 5.21 di atas, diketahui bahwa pengetahuan terkait DBD yang kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (47,4%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (31,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,022 pada $\alpha=5\%$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terkait DBD dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 1,941 (95% CI: 1,131-3,330). Artinya, responden dengan pengetahuan terkait DBD yang kurang baik berpeluang 1,9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PSN 3M plus yang kurang baik dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan terkait DBD yang baik.

Berdasarkan Tabel 5.22, diketahui bahwa tidak melakukan pencegahan DBD berdasarkan asas kepercayaan agama bahwa semua umat beragama harus tetap sehat lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (9,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (8,9%).

Tabel 5.22 Hubungan Antara Kepercayaan dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Kepercayaan	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Melakukan pencegahan DBD berdasarkan asas kepercayaan						
Tidak Bekerja	24	18,0	21	10,8	0,718	0,839 (0,437-1,611)
Bekerja	109	82,0	80	79,2		
Total	133	100	101	100		
Membersihkan lingkungan karena kebersihan sebagian dari iman						
Tidak	5	3,8	2	2,0	0,702	1,934 (0,367-10,176)
Ya	128	96,2	99	98,0		
Larangan tidur pada jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00						
Tidak	53	39,8	21	20,8	0,002	2,524 (1,395-4,566)
Ya	80	60,2	80	79,2		

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 1,000 pada $\alpha=5\%$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan agama bahwa semua umat beragama harus tetap sehat dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 1,014 (95% CI: 0,410-2,508).

Tabel 5.21 di atas juga menunjukkan bahwa tidak memiliki kepercayaan agama bahwa kebersihan sebagian dari iman lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (3,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (2,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,702 pada $\alpha=5\%$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan agama bahwa kebersihan sebagian dari iman dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 1,934 (95% CI: 0,367-10,176).

Selain itu diketahui juga bahwa tidak memiliki kepercayaan agama terkait larangan tidur pada jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00 lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik

(29,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (20,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,002 pada $\alpha=5\%$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan agama terkait larangan tidur pada jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00 dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 2,524 (95% CI: 1,395-4,566). Artinya, responden yang tidak memiliki kepercayaan agama terkait larangan tidur pada jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00 berpeluang 2,5 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PSN 3M plus yang kurang baik dibandingkan responden yang memiliki kepercayaan agama terkait larangan tidur pada jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00.

Tabel 5.23 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Sikap	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	65	48,9	34	33,7	0,022	1,884 (1,104-3,215)
Baik	68	51,1	67	66,3		
Total	133	100	101	100		

Berdasarkan Tabel 5.23 di atas, diketahui bahwa sikap yang kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (48,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (33,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,020 pada $\alpha=5\%$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 1,884 (95% CI: 1,104-3,215). Artinya, responden dengan sikap yang kurang baik berpeluang 1,9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PSN 3M plus yang kurang baik dibandingkan responden yang memiliki sikap yang baik.

4.1.8. Hubungan Antara Faktor Enabling dengan Perilaku PSN 3M Plus

Berdasarkan Tabel 5.24 di bawah, diketahui bahwa tidak adanya sumber informasi lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (21,4%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (19,4%).

Tabel 5.24 Hubungan Antara Sumber Informasi dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Sumber Informasi	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Ada	6	21,4	40	19,4	1,000	1,132 (0,431-2,975)
Ada	22	78,6	166	80,6		
Total	133	100	101	100		

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 1,000 pada $\alpha=5\%$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 1,132 (95% CI: 0,431-2,975).

4.1.9. Hubungan Antara Faktor Reinforcing dengan Perilaku PSN 3M Plus

Berdasarkan Tabel 5.25 dibawah, diketahui bahwa tidak adanya dukungan dari keluarga lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (6,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (1,0%).

Tabel 5.25 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Dukungan Keluarga	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Ada	9	6,8	1	1,0	0,046	7,259 (0,904-58,255)
Ada	124	93,2	100	99,0		
Total	133	100	101	100		

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,046 pada $\alpha=5\%$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 7,259 (95% CI: 0,904-58,255). Artinya, responden yang tidak memiliki dukungan dari keluarga berpeluang 7,2 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PSN 3M

Plus yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan dari keluarga.

Tabel 5.26 Hubungan Antara Dukungan Kader dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Dukungan Kader	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Ada	24	18,0	10	9,9	0,118	2,004 (0,911-4,408)
Ada	109	82,0	91	90,1		
Total	133	100	101	100		

Berdasarkan Tabel 5.26 diatas, diketahui bahwa tidak adanya dukungan dari kader lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (18,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (9,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,118 pada $\alpha=5\%$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 2,004 (95% CI: 0,911-4,408).

Berdasarkan Tabel 5.27 di bawah, diketahui bahwa tidak adanya dukungan dari petugas kesehatan lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (25,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (11,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,006 pada $\alpha=5\%$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 2,649 (95% CI: 1,295-5,418). Artinya, responden yang tidak memiliki dukungan dari petugas kesehatan berpeluang 2,6 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan dari petugas kesehatan.

Tabel 5.27 Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Dukungan Petugas Kes	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Ada	35	26,3	12	11,9	0,006	2,649 (1,295-5,418)
Ada	98	73,7	89	88,1		
Total	133	100	101	100		

Berdasarkan Tabel 5.28 di bawah, diketahui bahwa tidak adanya dukungan dari tokoh masyarakat lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik (39,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku PSN 3M Plus yang baik (33,7%).

Tabel 5.28 Hubungan Antara Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan

Dukungan Tokoh Masy	Perilaku PSN 3M Plus				P-value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak Ada	53	39,8	34	33,7	0,332	1,306 (0,761-2,239)
Ada	80	60,2	67	66,3		
Total	133	100	101	100		

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,332 pada $\alpha=5\%$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value 0,05). Selain itu juga diperoleh nilai OR sebesar 1,306 (95% CI: 0,761-2,239).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang berpengaruh terhadap hasil penelitian. Berikut adalah keterbatasan penelitian ini :

Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional di mana desain penelitian ini tidak dapat menunjukkan hubungan temporal antara variabel independen dan dependen sehingga tidak dapat diketahui secara pasti apakah kejadian DBD merupakan akibat dari kurang baiknya perilaku PSN 3M plus atau sebaliknya.

Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden sendiri (self-reported) sehingga memungkinkan adanya perbedaan pemahaman antar responden terhadap pertanyaan yang dimaksud atau perbedaan persepsi responden dengan peneliti terhadap pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner.

Pengukuran perilaku hanya diukur menggunakan kuesioner, tidak dilakukan pengamatan langsung sehingga berpotensi mengalami bias.

4.2.2. Hubungan Antara Perilaku PSN 3M Plus dengan Kejadian DBD

Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku PSN 3M Plus secara keseluruhan dengan kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Husna, Wahyuningsih dan Dharminto, (2016) yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Kota Semarang dengan OR 0,868 (95%CI : 0,306-2,461; $P\text{-value}$: 1,000).

Penelitian ini juga tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku menutup, menguras, mengubur, memelihara ikan pemakan jentik, menaburkan larvasida di tempat penyimpanan air, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa nyamuk di jendela, menyemprot dengan insektisida, menggunakan penolak nyamuk, memasang obat nyamuk dan memeriksa jentik secara berkala dilaporkan tidak berhubungan dengan kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} > 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Ariyati (2015) yang melaporkan tidak adanya antara menguras TPA, menutup TPA, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari dan Putri (2019) melaporkan hasil yang berbeda di mana kebiasaan menggunakan obat nyamuk, praktik menguras TPA, keberadaan kawat kasa nyamuk pada ventilasi rumah dan kebiasaan menggantung pakaian memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Tidak adanya hubungan pada hampir semua jenis perilaku PSN 3M Plus, $p\text{-value} > 0,05$ dan rentang 95% CI OR yang lebar (melewati rentang angka 1) dapat terjadi karena kurangnya sampel penelitian untuk membuktikan adanya interaksi atau karena adanya faktor chance (kebetulan) dari sampel. Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan karena homogenitas data yang tinggi.

4.2.3. Hubungan Antara Faktor Predisposing dengan Perilaku PSN 3M Plus

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan turut berpengaruh pada pengetahuan seseorang, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Berbeda dengan teori yang ada, penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} > 0,05$). Sejalan dengan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida, Prastiwi and Hapsari (2016) di Pakijangan Brebes dan dan Monintja (2015) di Manado yang juga melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku PSN 3M Plus.

Namun, beberapa lain menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Kwureh (2020) melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan DBD OR 3,150 (95% CI: 1,364 - 7,273; $P\text{-value}$: 0,012). Begitupun dengan penelitian Sari (2019) yang juga melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pencegahan DBD menggunakan prinsip 3M Plus.

Tingginya jenjang pendidikan formal tidak menjamin tingkat pengetahuan dan luasnya pengetahuan seseorang terhadap perilaku pencegahan DBD (Usman, 2017). Tingkat Pendidikan seseorang yang tidak selalu menentukan kesadaran bertindak yang lebih baik (Monintja, 2015). Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa terdapat 6 tahapan dalam pengetahuan, tingkatan paling dasar adalah tahu (know), kemudian paham (comprehension) lalu kemudian implementasi atau aplikasi. Halini menjelaskan bahwa tingginya pengetahuan dan pemahaman seseorang terkait suatu hal, belum tentu mampu untuk menerapkan atau mengaplikasikan pengetahuan dan pemahaman kersedut di kehidupan nyata.

Pekerjaan

Penelitian ini melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status kerja dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida, Prastiwi dan Hapsari, (2016) di pakijangan, Brebes dan Monintja (2015) di Manado yang juga melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status kerja dengan perilaku PSN 3M Plus.

Tidak adanya hubungan antara status kerja dengan perilaku PSN 3M Plus ini mungkin dapat terjadi karena orang yang memiliki pekerjaan memiliki tingkat aktifitas yang tinggi (sibuk bekerja) sehingga tidak dapat melakukan

tindakan PSN 3M Plus. Orang yang bekerja juga memiliki kemungkinan yang sama dengan mereka yang tidak bekerja untuk menciptakan kesadaran diri yang sama dalam rangka melakukan tindakan PSN 3M plus. Seseorang yang memiliki pekerjaan yang kemudian memiliki pengalaman dan pengetahuan dari lingkungan pekerjaan belum tentu memiliki kesadaran bertindak yang lebih baik (Monintja, 2015).

Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan merupakan domain pembentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) yang sangat esensial. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2011).

Penelitian ini melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan terkait DBD dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} \leq 0,05$). Responden dengan pengetahuan terkait DBD yang kurang baik berpeluang 1,9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listyorini (2016) di Kecamatan Karangjati Kabupaten Blora Hasyim, (2013) Kecamatan Naggalo Kota Padang, Sari (2019) di Palembang dan Kwureh, (2020) di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang yang juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku PSN 3M Plus.

Pengetahuan individu dan masyarakat merupakan predisposing factor yang dapat mempermudah perubahan perilaku. Adanya rangsangan dari luar dapat menyebabkan perilaku dalam bentuk pengetahuan akan segera berubah ke pengetahuan yang lebih baik, termasuk perilaku PSN 3M Plus (Nuryanti, 2013).

Stimulus berupa pengetahuan yang baik dan disampaikan dengan cara yang tepat dapat menimbulkan respons berupa sikap yang baik pula. Sikap ini merupakan tahapan kesiapan untuk membentuk pola tindakan seseorang. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat yang komprehensif mengenai penyakit DBD, dan dampaknya terhadap anggota keluarga menjadi unsur utama dalam mengubah perilaku masyarakat untuk melakukan tindakan pengendalian vektor dengan pendekatan PSN Plus.

Kepercayaan

Penelitian ini melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara kepercayaan agama terkait larangan tidur di jam 09.00-12.00 dan 15.00-17.00 dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} \leq 0,05$). Namun, tidak melaporkan hubungan yang signifikan antara kepercayaan ter-

kait semua umat beragama harus sehat dan kepercayaan terkait kebersihan sebagian dari iman dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value >0,05).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Pradana, Dharmawan and Sulae-man, (2013) menunjukkan bahwa pelaksanaan Program PSN sesuai tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat termasuk nilai keagamaan. Sebagai agama mayoritas, Program PSN ini sesuai dengan dimana agama islam di mana dalam agama tersebut diajarkan bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman.

Beberapa penelitian terhadulu telah membuktikan bahwa kebiasaan tidur pagi dan sore memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian DBD (Amrieds, Asfian and Ainurafiq, 2016; Andriani, Junaid and Ibrahim, 2017; Ardianti, Lapau and Dewi, 2018). Kebiasaan tidur sore dan pagi ini terkait dengan waktu atau aktivitas menggigit nyamuk *Aedes sp.* betina dewasa yang aktif menggigit pada pagi dan sore hari sehingga hal ini yang menyebabkan peningkatan peluang seseorang untuk terkena DBD (Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2016; Andriani, Junaid and Ibrahim, 2017).

Dalam agama islam, terdapat hadis yang tidak menganjurkan seseorang untuk tidur pada pagi hari setelah subuh dan sore setelah ashar. Hal inilah yang mendasari kepercayaan masyarakat bahwa tidur di pagi dan di sore hari dilarang.

Sikap

Penelitian ini melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan (P-value $\leq 0,05$). Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listyorini (2016) di Kecamatan Karangjati Kabupaten Blora Hasyim, (2013) Kecamatan Naggalo Kota Padang dan Kwureh, (2020) di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang yang juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD. Penelitian yang dilakukan oleh Purnama, Satoto and Prabandari (2013) menunjukkan bahwa orang dengan sikap yang buruk berpeluang 4,8 kali lebih besar untuk memiliki perilaku PSN 3M Plus yang kurang baik.

Menurut Notoatmodjo (2011), sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap stimulus atau objek. Newcomb dalam Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Sikap seseorang akan mempengaruhi kecenderungan perilaku untuk bertindak. Orang yang tidak setuju dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk lebih cenderung tidak peduli dengan perilaku PSN 3M Plus (Purnama, Satoto and Prabandari, 2013). Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Meskipun sikap masih berupa reaksi tertutup, tetapi sikap ini merupakan faktor predisposing atau faktor yang

mendahului suatu tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2011).

4.2.4. Hubungan Antara Faktor Enabling dengan Perilaku PSN 3M Plus

Sumber Informasi

Ketersediaan informasi merupakan hal yang penting dalam pendidikan kesehatan yang merupakan faktor pemungkin untuk terjadinya suatu perilaku kesehatan. Diharapkan dengan adanya ketersediaan informasi maka pengetahuan terkait kesehatan dan perilaku pencegahan penyakit akan meningkat dan akan berdampak pada perubahan perilaku (Syahrias, 2018).

Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku adanya sumber informasi PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} > 0,05$). Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listyorini (2016) serta penelitian Azizah, Shaluhiyah dan Huda (2017) yang juga melaporkan tidak adanya hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku PSN 3M Plus di masyarakat.

Pengetahuan dan pemahaman yang baik terkait perilaku pencegahan penyakit tidak serta merta dapat mengubah perilaku seseorang terhadap perilaku pencegahan penyakit menjadi baik. Seseorang dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik belum tentu mau dan mampu menerapkan pengetahuannya tersebut di kehidupan nyata.

Penelitian yang dilakukan oleh Fuadzy et al., 2019 menunjukkan bahwa media cetak, media elektronik, tenaga kesehatan dan pendidikan formal berhubungan dengan tingkat pengetahuan terkait PSN 3M Plus ($P\text{-value} \leq 0,05$) sedangkan teman atau kerabat tidak berhubungan ($P\text{-value} > 0,05$). Namun, penelitian ini membuktikan bahwa dari kelima sumber informasi tersebut belum mampu mendorong seseorang untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus.

4.2.5. Hubungan Antara Faktor Reinforcing dengan Perilaku PSN 3M Plus

Dukungan Keluarga

Penelitian ini melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} \leq 0,05$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hayati, Riza dan Hidayah (2017) yang melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan DBD ($p\text{-value} = 0,296$).

Dukungan Kader

Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hayati, Riza dan Hidayah (2017) yang melaporkan tidak adanya hubungan antara peran kader DBD dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2016.

Dukungan Petugas Kesehatan

Penelitian ini melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} \leq 0,05$). Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listyorini, (2016) dan Kwureh, (2020).

Peran petugas kesehatan merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat secara tidak langsung dapat berpengaruh positif terhadap sikap dan pengetahuan masyarakat yang kemudian akan mendorong mereka untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus sebagai upaya pencegahan DBD (Nuryanti, 2013; Kwureh, 2020).

Dukungan Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat dalam suatu lingkungan tempat tinggal dapat berperan menyebarkan informasi dalam pengendalian DBD. Selain itu seorang tokoh mempunyai pengaruh yang besar dalam menggerakkan masyarakat, karena masyarakat umum lebih mudah menerima apa yang dijelaskan oleh tokoh panutannya (Bahtiar, 2012).

Penyerahan contoh pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus oleh tokoh masyarakat di lingkungan tempat tinggal juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan perilaku PSN 3M Plus. Peran aktif masyarakat dan tokoh masyarakat inilah yang menjadi motivasi dan upaya pengendalian DBD (Prasetyowati et al., 2015).

Berbeda dengan teori yang ada, hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan ($P\text{-value} > 0,05$). Sejalan dengan penelitian Bahtiar (2012) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD di masyarakat.

4.3 Kesimpulan dan Saran

1. Tidak terdapat hubungan antara perilaku masyarakat tentang PSM 3M Plus dengan kasus DBD di Kota Tangerang Selatan tahun 2020 ($P\text{-value} 0,519$).

2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dasar, tingkat pendidikan menengah, pekerjaan, kepercayaan agama bahwa umat beragama harus sehat, kepercayaan agama terkait kebersihan sebagian dari iman dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan tahun 2020 (P-value 0,573, 0,468, 0,718, 1,000 dan 0,702).
3. Namun, terdapat hubungan antara pengetahuan, kepercayaan larangan tidur sore/pagi dan sikap dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan tahun 2020 (P-value 0,022, 0,020 dan 0,002).
4. Tidak terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan tahun 2020 (P-value 1,000).
5. Tidak terdapat hubungan antara dukungan kader dan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan tahun 2020 (P-value 0,118 dan 0,332).
6. Namun, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku PSN 3M Plus di Kota Tangerang Selatan tahun 2020 (P-value 0,046 dan 0,006).





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Keramatnisi No. 5-Pringgane, Ciputat 15419, Jakarta

Telp : (021) 34716718 Fax : (021) 3404985
Email : fikes@uinjkt.ac.id

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Un.01/F.10/KP.01.1/KE.SP/08.08.001/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, setelah dilakukan pembahasan dan penelitian, dengan ini memutuskan penelitian:

Judul : **Hubungan Perilaku PSN 3M Plus dan Kesehatan Lingkungan Rumah
Tinggal dengan Kejadian DBD di Tangerang Selatan Tahun 2020**
Peneliti : Baequni, S.K.M., M.Kes., Ph.D
NIP : 196809112003121001
Universitas : UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai batas waktu penelitian seperti yang tertera pada protokol penelitian dan jadwal penelitian.

Jika terdapat perubahan protokol penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik (amandemen protokol).

Jakarta, 4 Agustus 2020
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
FIKES UIN Syarif Hidayatullah,

Maftuhah, M.Kes., Ph.D
NIP. 19680808 200604 2 001

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN DINAS KESEHATAN

Jalan Cendekia, Kelurahan Ciater, Kecamatan Serpong, Kota Tangerang Selatan
Telepon : (021) 29307897 Fax : (021) 29307989

LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 443.42 / 033 / P2PM

Nomor : 443.42 / 033 / P2PM
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Berikut lampiran lokasi penelitian tentang "Hubungan Prilaku Pembebasan Sarang Nymak (PSN) 1 M Plus dan Kesehatan Lingkungan Rumah Tinggal dengan Kejadian DBD di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020", Adapun penelitian akan di adakan:

1. Kecamatan Ciputat Timur
A. Puskesmas Pisangan
2. Kecamatan Ciputat
A. Puskesmas Jombang
3. Kecamatan Pondok Aren
A. Puskesmas Pondok Aren
4. Kecamatan Serpong Utara
A. Puskesmas Pondok Jagung
5. Kecamatan Serpong
A. Puskesmas Serpong I
6. Kecamatan Setu
A. Puskesmas Kranggan
7. Kecamatan Pamulang
A. Puskesmas Pamulang

Demikian lampiran surat penelitian ini di buat untuk dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

Ditetapkan di : Tangerang Selatan
Tanggal : 29 Juli 2020

Kepala Seksi P2PM
Dinas Kesehatan
Kota Tangerang Selatan

Christiana, MKM
NIP. 197304052002122004

INFORM INFORM CONCERN

HUBUNGAN PERILAKU PSN 3M PLUS DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH TINGGAL DENGAN KEJADIAN DBD DI TANGERANG SELATAN TAHUN 2020

(Salam). Saya ----- Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul "HUBUNGAN PERILAKU PSN 3M PLUS DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH TINGGAL DENGAN KEJADIAN DBD DI TANGERANG SELATAN TAHUN 2020". Besar harapan kami agar Bapak/Ibu dapat menjawab pertanyaan ini secara lengkap dan jujur. Wawancara ini akan berlangsung tidak lebih dari 40 Menit.

Jawaban Bapak/Ibu akan kami rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya, Kemudian akan dibawa dan disimpan, dan dipresentasikan tanpa menyebutkan nama Bapak/Ibu. Setelah penelitian selesai, kuesioner ini akan dimusnahkan.

Apakah sudah bisa kita mulai wawancara ini ?

(Jika responden bersedia, maka responden diminta tanda tangan pada kuesioner dan wawancara dimulai.

Apabila responden menolak, maka wawancara tidak dilanjutkan. Hubungi Peneliti untuk penentuan sampel selanjutnya.

Ciputat, 2020

SYARIF HIDAYATULLAH

Nama Reponden