

**HUBUNGAN PERILAKU 3M PLUS MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN
DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAMBIRSARI SURAKARTA**

*THE CORRELATION BETWEEN 3M PLUS COMMUNITY BEHAVIOR WITH THE
INCIDENCE OF DBD IN PUSKESMAS GAMBIRSARI SURAKARTA*

Prabawati Sinta

prabawatisinta887@gmail.com

**Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret
Indonesia**

Program Studi D IVBidan Pendidik Universitas Sebelas Maret Surakarta Indonesia

ABSTRACT

The worldwide incidence of dengue were reported by the WHO with a total of 500,000 patients and 22,000 deaths. Puskesmas Gambirsari were the highest incidence of dengue in Surakarta. 3M plus movement is an effort in order to decrease the incidence of dengue fever. Order to determine the behavior of 3M plus community relationship with the incidence of dengue in Puskesmas Gambirsari Surakarta.

Using observational analytic design with cross sectional design. The population in this study is all the people in Puskesmas Gambirsari Surakarta (RT 09 RW 20 Village Kadipiro) as much as 213 people. The sample in this study as many as 138 people and the sampling technique used was simple random sampling by means of raffle members of the population.

Respondents who behave 3M plus community that is equal to 81.2% (112 people) and who suffered dengue incidence is equal to 5.8% (8 people). Spearman test results obtained p-value = 0.000 < 0.05 and $r_s = 0.515$.

There is a correlation between 3M plus behavior community with the incidence of DBD in Puskesmas Gambirsari Surakarta. One of the possible efforts for the society in preventing dengue disease is "3M plus" behavior; to drain (menguras), to lid (menutup), to burry (mengubur) and the other steps that may terminate mosquito's breeding. Thus, it is expected to promote 3M plus behavior for the society to reduce possibilities for Aedes Aegypti to breed.

References : 41 references (2007-2015)

Keywords : 3MPlus, Behavior, DBD

ABSTRAK

Kejadian DBD di seluruh dunia dilaporkan oleh WHO dengan jumlah sebanyak 500.000 penderita dan 22.000 kematian. Wilayah kerja Puskesmas Gambirsari menempati urutan tertinggi kejadian DBD di Surakarta. Gerakan 3M plus merupakan upaya agar kejadian DBD menurun. Tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.

Menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta (RT 09 RW 20 Kelurahan Kadipiro) sebanyak 213 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 138 orang dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan cara mengundi anggota populasi.

Responden yang berperilaku 3M plus masyarakat yaitu sebesar 81,2% (112 orang) dan yang mengalami kejadian DBD yaitu sebesar 5,8% (8 orang). Hasil uji *Spearman* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $r_s = 0,515$.

Ada hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat dalam menanggulangi DBD adalah gerakan 3M plus masyarakat yaitu menguras, menutup, mengubur plus melakukan langkah lain yang dapat memberantas perkembangbiakan nyamuk. Oleh karena itu, diharapkan kepada masyarakat untuk meningkatkan perilaku 3M plus masyarakat untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Daftar Pustaka : 41 kepustakaan(2007-2015)

Kata Kunci : Perilaku 3M Plus, Kejadian DBD

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) mengancam 2,5-3 milyar manusia yang hidup di 112 negara tropis dan subtropis. Setiap tahunnya sekitar 500.000 penderita DBD dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 orang. Peningkatan kasus DBD terjadi di benua Amerika dari tahun 1989-1998, tahun 2002 di Brazil penderita DBD dilaporkan sebanyak 700.000 orang (Soedarto, 2012). Berdasarkan data dari seluruh dunia, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Data dari WHO juga menunjukkan sejak tahun 1968-2009 Negara Indonesia tercatat sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Achmadi, dkk., 2010).

Demam Berdarah Dengue (DBD) mengancam 2,5-3 milyar manusia yang hidup di 112 negara tropis dan subtropis. Setiap tahunnya sekitar 500.000 penderita DBD dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, dengan jumlah kematian

sekitar 22.000 orang. Peningkatan kasus DBD terjadi di benua Amerika dari tahun 1989-1998, tahun 2002 di Brazil penderita DBD dilaporkan sebanyak 700.000 orang (Soedarto, 2012). Berdasarkan data dari seluruh dunia, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Data dari WHO juga menunjukkan sejak tahun 1968-2009 Negara Indonesia tercatat sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Achmadi, dkk., 2010).

Penularan virus dengue terjadi di daerah subtropis sebelah utara dan selatan khatulistiwa dengan curah hujan yang berat (Soedarmo, 2009). Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang di tempat yang mempunyai lingkungan lembab, curah hujan tinggi, dan terdapat genangan air di dalam maupun di luar rumah. Gama dan Betty menyebutkan bahwa beberapa faktor lain penyebab DBD diantaranya sanitasi lingkungan yang buruk dan perilaku masyarakat yang tidak sehat (Nahdah, dkk., 2013).

Menurut Fathy penyakit DBD di Indonesia sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar.

Nyamuk penular (vektor) yang utama adalah *Aedes aegypti*. Selain itu, terdapat dua jenis nyamuk penular DBD yaitu *Aedes albopictus* dan *Aedes scutellaris* (Nahtah, dkk., 2013). Sebaran *Aedes aegypti* dibatasi oleh tingginya lokasi. Di Asia Tenggara daerah sebaran *Aedes aegypti* terbatas pada ketinggian 1000-1500 meter (Soedarto, 2012).

Kejadian DBD pertama kali ditemukan di Kota Surabaya tahun 1968 dengan jumlah penderita sebanyak 58 orang dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (41,3%). Semenjak itu, DBD menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia dan tahun 1988 jumlah penderita mencapai 13,45 per 100.000 penduduk. Laporan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menunjukkan, angka kejadian DBD di seluruh propinsi di Indonesia tahun 1994 sebesar 9,2% dan angka kematian sebesar 4,5% (Soedarto, 2012). Laporan Depkes RI menyebutkan bahwa tahun 2002-November 2007 jumlah penderita DBD terus meningkat dari 40.377 orang menjadi 124.811 orang dan dengan jumlah kematian dari 533 orang menjadi 1.277 orang (Sukohar, 2014). Angka kejadian DBD tahun 2009 di Propinsi Jawa Tengah mencapai 54 kasus per 100.000 penduduk (Achmadi, dkk., 2010).

Jumlah penderita DBD di Kota Surakarta tahun 2012 sebanyak 13 orang. Puskesmas Gambirsari merupakan salah satu Puskesmas dari 17 Puskesmas yang terdapat di Kota Surakarta. Jumlah penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari menempati urutan pertama dengan angka kejadian tertinggi yaitu sebanyak 7 orang (23,33%) dengan 1 jumlah kematian, di Puskesmas Purwosari dan Kratonan jumlah penderita DBD sebanyak 3 orang (10%), di Puskesmas Pajang, Jayengan, Purwodiningratan, Ngoresan, Pucangsawit, dan Nusukan jumlah penderita DBD sebanyak 2 orang (6,67%), di Puskesmas Penumping, Sangkrah, Sibela, Manahan, dan Setabelan jumlah penderita DBD sebanyak 1 orang (3,34%) (Profil Kesehatan Surakarta, 2012).

Rekap data mingguan angka kejadian DBD

di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari menunjukkan, tahun 2008 sebanyak 85 orang, tahun 2009 sebanyak 95 orang, tahun 2010 sebanyak 67 orang, tahun 2011 sebanyak 8 orang, tahun 2012 sebanyak 42 orang, tahun 2013 sebanyak 61 orang, dan tahun 2014 sebanyak 68 orang (Profil Puskesmas Gambirsari, 2008-2014).

Metode Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) merupakan kebijakan WHO yang dikenal dengan istilah 3M (Ganie, 2009). Kegiatan PSN-DBD melalui gerakan 3M dari Depkes RI telah diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M plus (Wuryaningsih, 2008). Menurut Rochman salah satu faktor penyebab angka kesakitan dan kematian akibat DBD meningkat adalah karena perilaku masyarakat yang kurang menjaga kebersihan lingkungannya dan kurangnya praktik PSN-DBD secara rutin (Zuska, 2013).

Berdasarkan data di atas peneliti ingin menganalisis tentang perilaku 3M plus masyarakat dengan mengambil judul penelitian “Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Dalam penelitian ini peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) yaitu perilaku 3M plus masyarakat dengan variabel terikat (efek) yaitu kejadian DBD dan pengukurannya dilakukan pada saat yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta pada tanggal 2 Desember 2014 sampai dengan Juni 2015. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta (RT 09 RW 20 Kelurahan Kadipiro). Populasi

aktual dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta (RT 09 RW 20 Kelurahan Kadapiro) sebanyak 213 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta (RT 09 RW 20 Kelurahan Kadapiro) sebanyak 138 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan cara mengundi anggota populasi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di RT 09 RW 20 Kelurahan Kadapiro, masyarakat yang sehat jasmani maupun rohani, dan masih hidup sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah tidak bersedia untuk

mengisi kuesioner dan tidak berada di rumah saat penelitian dilakukan. Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer melalui kuesioner yang diberikan kepada responden sebagai instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku 3M plus masyarakat. Cara pengambilan data dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder melalui studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta untuk mengetahui jumlah kejadian DBD pada tahun 2014. Teknik analisis yang digunakan adalah uji Pearson pada tingkat kesalahan atau α sebesar 5% dengan bantuan program SPSS versi 18.

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
1.	Variabel Bebas: Perilaku 3M Plus Masyarakat	Perilaku 3M plus masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue	Kuesioner	Interval	0. Berperilaku 3M plus masyarakat 1. Tidak berperilaku 3M plus masyarakat
2.	Variabel Terikat: Kejadian DBD	DBD yang pernah dialami oleh anggota masyarakat	Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta	Nominal	0. DBD 1. Tidak DBD

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Tahun 2015

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	<15	41	29,7
2.	15-50	86	62,3
3.	>50	11	8,0
Total		138	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok umur 15-50 tahun yaitu sebesar 62,3% (86 orang).

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Tahun 2015

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perempuan	69	50,0

2.	Laki-laki	69	50,0
Total		138	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 138 responden, persentase pada kelompok jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 50% (69 orang).

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	49	35,5
2.	SD dan SMP	21	15,2
3.	SMA atau SMK	43	31,2
4.	Diploma	9	6,5
5.	Perguruan Tinggi	16	11,6
Total		138	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok tidak sekolah yaitu sebesar 35,5% (49 orang).

Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Tahun 2015

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	86	62,3
2.	Bekerja	52	37,7
Total		138	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok tidak bekerja yaitu sebesar 62,3% (86 orang).

Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Perilaku 3M Plus Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Tahun 2015

No	Perilaku 3M Plus Masyarakat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Berperilaku 3M Plus Masyarakat	26	18,8
2.	Berperilaku 3M Plus Masyarakat	112	81,2
Total		138	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok berperilaku 3M plus masyarakat yaitu sebesar 81,2% (112 orang).

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Tahun 2015

No	Kejadian DBD	Jumlah	Persentase (%)
1.	DBD	8	5,8
2.	Tidak DBD	130	94,2
Total		138	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok tidak DBD yaitu sebesar 94,2% (130 orang).

Tabel 8 Hasil Uji Korelasi Spearman Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Tahun 2015

		Kejadian DBD	
Perilaku 3M Plus Masyarakat	<i>p</i>		0,000
	<i>r</i>		0,515
	<i>n</i>		138

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta tahun 2015 diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dan $r_s = 0,515$. Nilai $r_s = 0,515$ termasuk dalam rentang koefisien korelasi yang kuat, sehingga H_1 diterima. Artinya, ada hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta tahun 2015.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan disajikan hasil penelitian mengenai hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian DBD.

Umur

Hasil penelitian ini yang ditunjukkan pada tabel 2 mengenai umur responden menunjukkan dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok umur 15-50 tahun yaitu sebesar 62,3% (86 orang). Menurut WHO kelompok umur 15-50 tahun termasuk pada jenjang muda sampai dewasa (Kurniawan, E., dkk). Hal ini didukung oleh penelitian Wuryaningsih dengan judul “Deteksi Virus Den pada Monosit dengan Uji Streptavidin Biotin untuk Diagnosis Dini Penyakit Demam Berdarah Dengue” yang menyatakan bahwa penderita terbanyak pada rentang umur 21-30 tahun yaitu 9 orang (28,125%).

Sugiyanto dalam keputusannya juga sependapat bahwa distribusi penderita DBD yang berumur 15 tahun ke atas jumlahnya meningkat (Wuryaningsih, Y.S.N., 2007). Hal ini sependapat pula dengan Achmadi, U.F., dkk. (2010), yang menyatakan bahwa kasus DBD perkelompok umur dari tahun 1993-2009 mengalami pergeseran. Dari tahun 1993 sampai tahun 1998 kelompok umur terbesar kasus DBD adalah kelompok umur < 15 tahun, tahun 1999-2009 kelompok umur terbesar kasus DBD cenderung pada kelompok umur ≥ 15 tahun. Melihat data tersebut kemungkinan penularan tidak hanya terjadi di rumah tetapi juga di sekolah atau tempat kerja. Soedarto dalam keputusannya juga menyatakan bahwa DBD menginfeksi

semua kelompok umur (Soedarto, 2012). Oleh karena itu, gerakan PSN-DBD perlu diintensifkan pula di sekolah dan tempat kerja mengingat bahwa telah terjadinya perubahan pola penyakit DBD yang saat ini menyerang seluruh kelompok umur (Achmadi, U.F., dkk, 2010).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini yang ditunjukkan pada tabel 3 mengenai jenis kelamin responden menunjukkan dari 138 responden, persentase pada kelompok jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 50% (69 orang). Ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian memiliki jumlah yang seimbang antara laki-laki dan perempuan. Kejadian DBD dapat menyerang semua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan (Soemarmo, 2009).

Hal ini sependapat dengan beberapa kepustakaan yang menyebutkan pada umumnya pria dan wanita mempunyai perbandingan yang sama. Chan (1996) di Thailand menyebutkan bahwa penderita wanita dan pria di Filipina berbanding 1:1. Nimmanitya (1987) di Thailand menyebutkan meskipun kasus berat lebih banyak pada wanita, tetapi secara statistik tidak berbeda. Sutaryo (2004), menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara jumlah kasus pria dan wanita (Wuryaningsih, Y.S.N., 2007).

Hal ini juga sependapat dengan Achmadi, U.F., dkk. (2010), yang menyatakan bahwa distribusi kasus DBD berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2008, persentase penderita laki-laki dan perempuan hampir sama. Jumlah penderita berjenis kelamin laki-laki adalah 10.463 orang (53,78%) dan perempuan berjumlah 8.991 orang (46,23%). Hal ini menggambarkan bahwa risiko terkena DBD untuk laki-laki dan perempuan hampir sama, tidak tergantung jenis kelamin.

Oleh karena itu, bagi masyarakat baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan untuk melaksanakan pemberantasan vektor di pusat daerah penyebaran yaitu sekolah, rumah sakit, dan sekitarnya. Dengan demikian epidemi DBD dapat dicegah (Soedarmo, 2009).

Pendidikan

Hasil penelitian ini yang ditunjukkan pada tabel 4 mengenai pendidikan responden menunjukkan dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok tidak sekolah yaitu sebesar 35,5% (49 orang). Responden dalam penelitian ini sebagian besar belum menyelesaikan pendidikan dasar sehingga jumlah kelompok yang tidak sekolah menempati urutan terbesar (Data Primer, 2015).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2010), menyatakan bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Notoatmodjo, sependapat dengan teori diatas yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan diawali dengan pemberian informasi-informasi kesehatan. Pendidikan berpengaruh terhadap penerimaan informasi-informasi yang diterima sehingga dapat menyebabkan perubahan perilaku kesehatan. Selanjutnya dengan informasi-informasi itu akan menimbulkan keasadaran masyarakat dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu yang lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran masyarakat sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Oleh karena itu, diharapkan kepada masyarakat untuk menambah informasi kesehatan mengenai DBD melalui kampanye atau penyuluhan dan melakukan tindakan individu seperti gerakan 3M plus sehingga kejadian DBD menurun (WHO, 2014).

Pekerjaan

Hasil penelitian ini yang ditunjukkan pada tabel 5 mengenai pekerjaan responden menunjukkan dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok tidak bekerja yaitu sebesar 62,3% (86 orang). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki waktu yang lebih banyak untuk beraktivitas di rumah dan digunakan untuk membersihkan rumah

serta lingkungan sekitar.

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Widagdo, L., dkk. (2008), dengan judul “Kepadatan Jentik *Aedes aegypti* sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus): di Kelurahan Sronдол Wetan, Semarang” yang menyatakan bahwa frekuensi terbesar yakni 93 responden (49,5%) yang melakukan PSN 3 M Plus adalah tidak bekerja atau di rumah.

Oleh karena itu, untuk mencegah dan mengurangi penularan virus dengue tindakan yang sangat penting adalah melakukan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* untuk menghambat terjadinya kontak antara nyamuk dewasa dan manusia terkait waktu yang lebih banyak saat berada di rumah (Soedarto, 2012).

Perilaku 3M Plus Masyarakat

Hasil penelitian ini yang ditunjukkan pada tabel 6 mengenai perilaku 3M plus masyarakat menunjukkan dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok berperilaku 3M plus masyarakat yaitu sebesar 81,2% (112 orang). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerapkan perilaku 3M plus masyarakat (Data Primer, 2015).

Keberhasilan PSN-DBD ini dikarenakan motivasi yang tinggi dari pihak ketua RT dan kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakatnya untuk berperilaku 3M plus masyarakat. Peran tokoh masyarakat sangat penting dalam memberikan panutan untuk dicontoh oleh masyarakat. Hal ini sependapat dengan Depkes RI yang menyatakan bahwa strategi program pengendalian penyakit DBD adalah meningkatkan komitmen dan peran serta aktif pimpinan daerah, tokoh agama, tokoh masyarakat serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, kader, dan masyarakat (Hendrayanti, 2008).

Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No. 581 tahun 1992 yang menyatakan bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW

dalam bentuk PSN dengan pesan inti 3M plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Achmadi U.F., dkk., 2010).

Oleh karena itu, diharapkan masyarakat untuk melakukan berbagai kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue secara dini dan terus-menerus sehingga target pemerintah untuk menurunkan kejadian DBD dapat tercapai (Kemenkes RI, 2011).

Kejadian DBD

Hasil penelitian ini yang ditunjukkan pada tabel 7 mengenai kejadian DBD responden menunjukkan dari 138 responden, persentase tertinggi pada kelompok tidak DBD yaitu sebesar 94,2% (130 orang). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menerapkan perilaku 3M plus masyarakat dengan baik sehingga persentase kelompok yang tidak terkena DBD lebih tinggi daripada kelompok yang terkena DBD (Data Primer, 2015).

Kasus DBD cenderung meningkat pada musim penghujan (Desember-Maret) dan menurun pada musim kemarau (Juni-September), walaupun setiap daerah mempunyai variasi musim sesuai regionalnya (Achmadi, U.F., dkk., 2010). Wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta merupakan daerah pemukiman yang padat penduduk. Wilayah kerja Puskesmas ini membawahi Kelurahan Kadipiro Surakarta yang memiliki lingkungan kumuh, selokan yang terbuka dengan genangan air yang kotor, dan terdapat beberapa lokasi pemukiman penduduk yang kumuh karena dekat dengan rel kereta api. Di daerah ini juga terdapat Sungai Pepe yang airnya tidak mengalir, agak kotor, serta menjadi tempat pembuangan limbah pabrik setempat. Kondisi ini diperkirakan menjadi faktor penyebab berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* penyebab DBD yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. Angka kejadian DBD di Kota Surakarta khususnya wilayah kerja

Puskesmas Gambirsari mengalami peningkatan dan penurunan. Hal ini dibuktikan dengan rekap data mingguan angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari menunjukkan, tahun 2008 sebanyak 85 orang, tahun 2009 sebanyak 95 orang, tahun 2010 sebanyak 67 orang, tahun 2011 sebanyak 8 orang, tahun 2012 sebanyak 42 orang, tahun 2013 sebanyak 61 orang, dan tahun 2014 sebanyak 68 orang (Profil Puskesmas Gambirsari, 2008-2014).

Oleh karena itu, untuk memberantas penyakit DBD diperlukan pembinaan peran serta masyarakat untuk mencegah dan membatasi penyebaran penyakit melalui pemberian motivasi pelaksanaan 3M plus (Kemenkes, 2011).

Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian ini pada tabel 8 mengenai uji statistik untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta tahun 2015 diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dan $r_s = 0,515$. Nilai $r_s = 0,515$ termasuk dalam rentang koefisien korelasi yang kuat, sehingga H_1 diterima. Artinya, ada hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta tahun 2015. Ini menunjukkan bahwa perilaku 3M plus masyarakat di wilayah tersebut berhubungan dengan kejadian DBD (Data Primer, 2015).

Salah satu kegiatan pokok sebagai kebijakan dalam pengendalian penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yaitu pemberdayaan masyarakat dalam gerakan PSN-DBD. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menanggulangi terjadinya peningkatan kasus, salah satu diantaranya dan yang paling utama adalah dengan memberdayakan masyarakat melalui gerakan 3M. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk telah dilaksanakan secara intensif sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M Plus. Selama ini berbagai upaya untuk memberdayakan masyarakat dalam kegiatan PSN-DBD sudah banyak

dilakukan tetapi hasilnya belum optimal untuk dapat merubah perilaku masyarakat agar secara terus menerus melakukan PSN-DBD di tatanan dan lingkungan masing-masing (Kemenkes RI, 2008).

Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta menempati urutan pertama dengan angka kejadian tertinggi dalam beberapa tahun terakhir. Masih tingginya kejadian DBD di wilayah tersebut disebabkan karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN-DBD (Profil Puskesmas Gambirsari, 2008-2014).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Afriza, T., dan Nasriati (2012), dengan judul “Pengaruh Perilaku Masyarakat dalam 3M Plus Terhadap Resiko Kejadian Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhanhaji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2012” yang menyatakan bahwa hasil analisa data menunjukkan ada pengaruh antara perilaku 3M Plus terhadap resiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Labuhanhaji Timur Kabupaten Aceh Selatan tahun 2012. Hal ini didukung pula oleh penelitian Desniawati, F. (2014), dengan judul “Pelaksanaan 3M Plus Terhadap Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Bulan Mei-Juni Tahun 2014” yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada lima variabel yang berhubungan dengan larva *Aedes aegypti* yaitu variabel menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas, mengganti air vas bunga dan tempat minum hewan, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, serta mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai. Hal ini didukung pula oleh penelitian Nahdah, dkk. (2013), dengan judul “Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Densitas Larva *Aedes aegypti* di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu Sulawesi Tengah” yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan keberadaan larva *Aedes aegypti*. Selain itu didukung pula oleh penelitian Mutiana (2011), dengan judul

“Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Mengenai Demam Berdarah Dengue Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Dirawat Inap di Rumah Sakit Dr. Suyoto Jakarta Selatan Periode Desember 2010-Maret 2011” yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikansi antara sikap dan perilaku orang tua mengenai DBD dengan kejadian DBD pada anak.

Oleh karena itu, diharapkan kepada masyarakat untuk berperilaku 3M plus masyarakat secara rutin sehingga kejadian DBD tidak bertambah. Karena dengan berperilaku 3M plus masyarakat maka rumah dan lingkungan sekitar menjadi bersih, sehat, serta bebas dari perkembangbiakkan sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Sehingga, program pemerintah PSN-DBD dapat memberikan hasil yang optimal dalam menurunkan kejadian DBD (Achmadi, U.F., dkk, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta tahun 2015, dapat disimpulkan:

1. Perilaku 3M plus masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta tahun 2015 yaitu sebesar 81,2% (112 orang).
2. Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta Bulan Januari 2014-Maret 2015 yaitu sebesar 5,8% (8 orang) dari 138 orang.
3. Ada hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta tahun 2015 dengan nilai p-value = 0,000 dan rs = 0,515.

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan Surakarta dan Puskesmas Gambirsari Menambah frekuensi pemantauan jentik secara rutin seminggu sekali dan memotivasi masyarakat untuk menerapkan perilaku 3M plus masyarakat mulai dari anggota keluarga di rumah sampai ke

lingkungan sekitar tempat tinggal.

Bagi Peneliti

Mengembangkan variabel penelitian, seperti pada variabel bebas yaitu densitas larva, kepadatan hunian rumah, dan kelembaban, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat menambah referensi.

Bagi Responden

Menambah informasi mengenai perilaku 3M plus masyarakat melalui berbagai sumber diantaranya tenaga kesehatan, media cetak, maupun elektronik dan meningkatkan perilaku 3M plus masyarakat untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F., Sudjana, P., Sukowati, S., Wahyono, T.Y.M., Haryanto, B., Mulyono, S., dkk. 2010. Buletin Jendela Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI. *Demam Berdarah Dengue, Volume 2, Agustus 2010*, pp. 1-43.
- Afriza, T., dan Nasriati. 2012. *Pengaruh Perilaku Masyarakat dalam 3M Plus terhadap Resiko Kejadian Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhanhaji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2012*. Aceh: STIKes U’Budiyah Banda Aceh
www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/TUTI_AFRIZA-2ds-jurnal_tuti_a.pdf (diakses tanggal 30 Mei 2015).
- Anif. 2012. *Tinjauan Tentang Masyarakat*. eprints.uny.ac.id/8538/3/BAB%20%20-%2008401244022.pdf (diakses tanggal 11 Januari 2015).
- Arief, M.T., Erindra, B.C., Sri, M., Bambang, W., Mujahidatul, M., Ika, S., dkk. 2013. *Panduan Penulisan KTI*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Budiman, dan Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner*. Edisi Cetakan ke-1. Jakarta: Salemba Medika, pp. 23.
- Dahlan, M.S. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5 Cetakan ke-2. Jakarta: Salemba Medika, pp. 47-59, 178-79.

- Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia. 2003. *Sistem Pendidikan Nasional UUD Nomor 20 Tahun 2003*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Desniawati, F. 2014. *Pelaksanaan 3M Plus terhadap Keberadaan Larva Aedes aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Bulan Mei-Juni Tahun 2014*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Fajar, I., Isnaeni, D.T.N., Astutik, P., Isman, A., Rudy, S.B., Anom, A.A.A.G., dkk. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. pp. 27-8, 82-3, 95.
- Ganie, M.W. 2009. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang 3M (Mengubur Barang Bekas, Menutup, dan Menguras Tempat Penampungan Air) Pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hendrayanti, N. 2008. *Analisis Manajemen Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dengan Metode COMBI (Communication for Behavior Impact) di Pekanbaru, Studi Kasus di Kelurahan Sidomulyo Timur tahun 2008*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Cetakan ke-1. Surabaya: Kelapa Pariwara, pp. 81.
- Hutagalung, I. 2007. *Pengembangan Kepribadian*. Edisi Cetakan ke-1. Jakarta: Indeks, pp. 52-3.
- Jainuri, M. 2015. *Skala Pengukuran*. Bangko: Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan YPM Bangko.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication for Behavioral Impact)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, pp. 6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kurniawan, E., Ketut, E.P., Surya, S. 2011. *Analisa Rekam Medis untuk Menentukan Pola Kelompok Penyakit Menggunakan Klasifikasi dengan Decision Tree J48*. Surabaya: Institut Sepuluh Nopember digilib.its.ac.id/public/ITS-paper-19946-Paper.pdf (diakses 25 Januari 2015).
- Mutiana. 2011. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Mengenai Demam Berdarah Dengue Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Dirawat Inap di Rumah Sakit Dr. Suyoto Jakarta Selatan Periode Desember 2010-Maret 2011*. Yogyakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Nahdah, Ishak, H., dan Birawida, A.B. 2013. *Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Densitas Larva Aedes aegypti di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu Sulawesi Tengah*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi Cetakan ke-1. Jakarta: Rineka Cipta, pp. 2, 90, 126-9, 140, 146-7.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Cetakan ke-1. Jakarta: Rineka Cipta, pp. 40, 83, 120-1, 164.
- _____. 2012. Edisi Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta, pp. 182-3.
- Profil Kesehatan Surakarta. 2012. *Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta, tabel. 23.
- _____. 2012. *Sebaran Kasus DBD dan CFR Menurut Puskesmas di Kota Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta, pp. 40-1.
- Profil Puskesmas Gambirsari. 2013. *Data Kasus DBD Puskesmas Gambirsari*

- Tahun 2008-2014*. Surakarta: UPTD Puskesmas Gambirsari Surakarta.
- Putri, I.S.M. 2008. *Penyakit DBD*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Cetakan ke-1. Yogyakarta: Nuha Medika, pp. 102-46.
- Sembiring. 2013. *Konsep dan Teori Perilaku*. Medan: Universitas Negeri Medan
repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38761/4/Chapter%20II.pdf
 (diakses tanggal 11 Januari).
- Sitorus, R.S. 2009. *Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor Kota Medan Tahun 2009*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Soedarmo. 2009. *Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak*. Edisi Cetakan ke-2. Jakarta: Universitas Indonesia, pp. 5, 56-7, 98.
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi Cetakan ke-1. Jakarta: Sagung Seto, pp. 2, 4, 15, 32, 42, 44, 46-7, 64, 77, 99, 111, 116-17.
- Sugiyono. 2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, pp.373.
- Sukohar, A. 2014. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Medula, Volume 2, Nomor 2, Februari 2014, pp. 1-15
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=148812&val=5502>
 (diakses tanggal 10 Januari).
- Suryani, A. 2013. *Profil Gaya Hidup Sehat Lansia Yang Aktif Melakukan Olahraga Kesehatan*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Wawan, A., dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, pp. 16-7, 48, 54-5.
- Widagdo, L., Husodo, B.T., dan Bhinuri. 2008. *Kepadatan Jentik Aedes aegypti sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus) di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang*. Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 1, Juni 2008: 13-19.
- World Health Organization. 2014. *Demam Berdarah Dengue, Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian*. Edisi Cetakan ke-2. Jakarta: EGC, pp. 1, 10, 11, 16, 31-2, 98.
- Wuryaningsih, T. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Wuryaningsih, Y.S.N., 2007. *Deteksi Virus Den pada Monosit dengan Uji Streptavidin Biotin untuk Diagnosis Dini Penyakit Demam Berdarah Dengue, Volume 8, Nomor 3 Halaman: 174-178*.
- Zulkoni, A. 2011. *Parasitologi*. Edisi Cetakan ke-1. Yogyakarta: Nuha Medika, pp. 145-50.
- Zuska. 2013. *Pengaruh Pengetahuan dan Kepercayaan Ibu Terhadap Tindakan Mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Tualang Kecamatan Padang Hulu Kota Tebing Tinggi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

