



**STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG DEMAM BERDARAH DENGAN CARA 5M
(MENGURAS, MENUTUP, MENGGANTI, MENGUBUR, DAN
MENABURKAN) DI DESA KALISARI RT 03 RW 05
KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH :

Dian Puji Astuti

NIM: 30901800050

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.kep.Mat
NIDN 0609067504

Semarang, 27 Januari 2022

Peneliti,



Dian Puji Astuti
NIM. 30901800050



**STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG DEMAM BERDARAH DENGAN CARA 5M
(MENGURAS, MENUTUP, MENGGANTI, MENGUBUR, DAN
MENABURKAN) DI DESA KALISARI RT 03 RW 05
KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH:

Dian Puji Astuti

NIM: 30901800050

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DEMAM BERDARAH DENGAN CARA 5M (MENGURAS, MENUTUP,
MENGANTI, MENGUBUR, DAN MENABURKAN) DI RT 03 RW 05
DESA KALISARI KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Dian Puji Astuti

Nim: 30901800050

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 8 Maret 2022

Pembimbing II

Tanggal: 11 Maret 2021

Iwan Ardian, S. KM., M. Kep
NIDN. 0622087403

Ns. Nurrisia Nu'im Haiya, S. Kep., M. Kep
NIDN. 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
DEMAM BERDARAH DENGAN CARA 5M (MENGURAS, MENUTUP,
MENGGANTI, MENGUBUR, DAN MENABURKAN) DI DESA KALISARI
RT 03 RW 05 KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK**

Disusun oleh:

Nama : Dian Puji Astuti

NIM : 30901800050

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Maret 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 0620068402

Penguji II

Iwan Ardian, M.Kep
NIDN.0622087403

Penguji III

Ns. Nutrisia Nu'im Haiva, M.Kep
NIDN. 0609018004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M. Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2022**

ABSTRAK

Dian Puji Astuti

STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DEMAM BERDARAH DENGAN CARA 5M (MENGURAS, MENUTUP, MENGGANTI, MENGUBUR, DAN MENABURKAN) DI DESA KALISARI RT 03 RW 05 KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK

Latar Belakang: DBD adalah penyakit menular yang berasal dari nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengakibatkan kematian, virus *dengue* masuk ke dalam tubuh nyamuk bercampur dalam darah yang dihisap serta hidup berdampingan dengan manusia. Pengendalian DBD dibutuhkan strategi pencegahan melalui PSN 5M Plus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengan cara 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

Metode: Penelitian ini termasuk pada tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Cluster Random Sampling*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan cara 5M menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik

Simpulan: Hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan masyarakat berkategori baik dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur dan pekerjaan.

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Pengetahuan Masyarakat, Perilaku 5M

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2022**

ABSTRACT

Dian Puji Astuti

DESCRIPTION STUDY OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT DHEWER FEVER IN 5M METHODS (DRAIN, CLOSE, REPLACE, BURY, AND SHOW) IN RT 03 RW 05 KALISARI VILLAGE, SAYUNG DISTRICT, DEMAK REGENCY

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease originating from the Aedes Aegypti mosquito which causes death, the dengue virus enters the mosquito's body mixed in the blood it sucks and coexists with humans. DHF control requires a prevention strategy through PSN 5M Plus. The purpose of this study was to determine the level of public knowledge about dengue fever by means of 5M (draining, closing, replacing, burying, and sprinkling) in RT 03 RW 05 Kalisari Village, Sayung District, Demak Regency.

Methods: This research belongs to the type of descriptive research with a cross sectional approach. The population in this study was RT 03 RW 05 Kalisari Village, Sayung District, Demak Regency. The sampling technique used was Cluster Random Sampling.

Results: Based on the results of the research, public knowledge about DHF using the 5M method shows that the knowledge of respondents is in the good category

Conclusion: The results of this study showed that the knowledge of the community was categorized as good with the characteristics of the respondents based on gender, education level, age and occupation.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Public Knowledge, 5M Perilaku Behavior

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DEMAM BERDARAH DENGAN CARA 5M (MENGURAS, MENUTUP, MENGGANTI, MENGUBUR, DAN MENABURKAN) DI DESA KALISARI RT 03 RW 05 KECAMATAN SAYUNG KABUPATEN DEMAK”. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada nabi Muhammad SAW., keluarga, sahabat, dan para umatnya, Amin.

Dalam penyusunan skripsi ini tentu saja banyak melibatkan berbagai pihak yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan bantuan sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan yang selalu sabar membimbing dalam penulisan skripsi ini.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep. Selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, sumbangan pemikiran dalam memberikan arahan dan bimbingan, yang selalu sabar membimbing penulis, serta selalu memberi semangat, motivasi, dan nasehat kepada penulis dari awal penyusunan sampai terselesaikannya skripsi ini.
5. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

6. Guvrin Heru Putrnto, SKM,MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Demak yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di salah satu wilayah Kabupaten Demak.
 7. Sururi, SH, MH selaku Kepala Camat Sayung yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Kecamatan Sayung.
 8. Dr. Eka Novaryanti Dalimuthe selaku Kepala Puskesmas Sayung I beserta jajarannya yang telah membantu dalam peneltian tersebut.
 9. Dr. Bymo Sunyoto, M. Kes. Selaku Kepala Puskesmas Sayung II beserta jajarannya yang telah membantu jalannya peneltian tersebut.
 10. Ayah, Ibunda, dan kakak tercinta yang selalu mencurahkan perhatian dan kasih sayang dengan ikhlas, serta tiada berhenti berdoa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
 11. Teman saya khususnya teman-teman satu departemen yang selalu mendukung dan membantu penulis.
 12. Teman-teman mahasiswa angkatan 2018 yang tidak bisa disebut satu persatu yang secara tidak langsung membantu penyusunan skripsi ini.
- Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan dari yang diharapkan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif senantiasa penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 21 Januari 2022



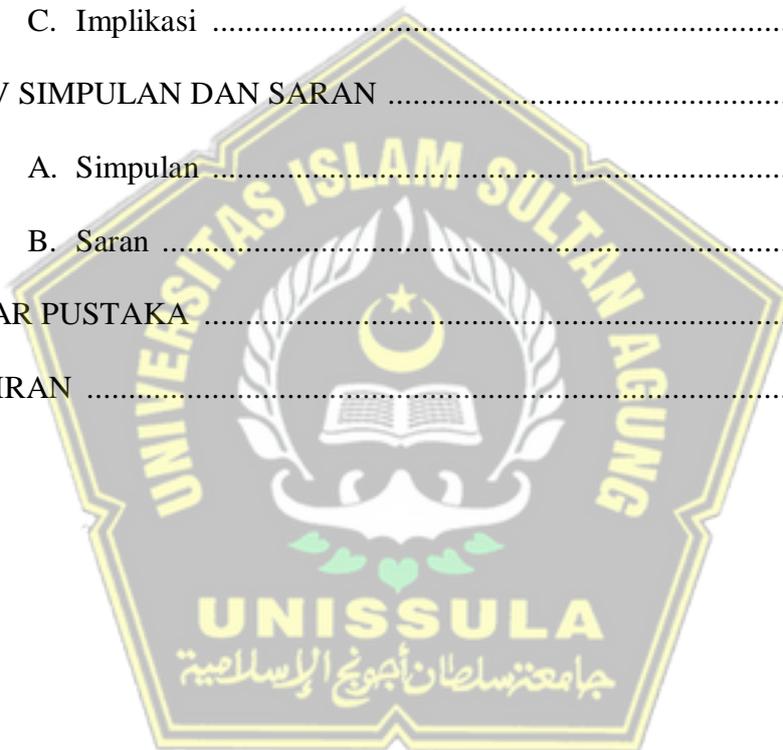
Dian Puji Astuti

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori.....	9
A. Konsep Dasar Pengetahuan	9
a) Pengertian Pengetahuan	9
b) Tahap Pengetahuan	10

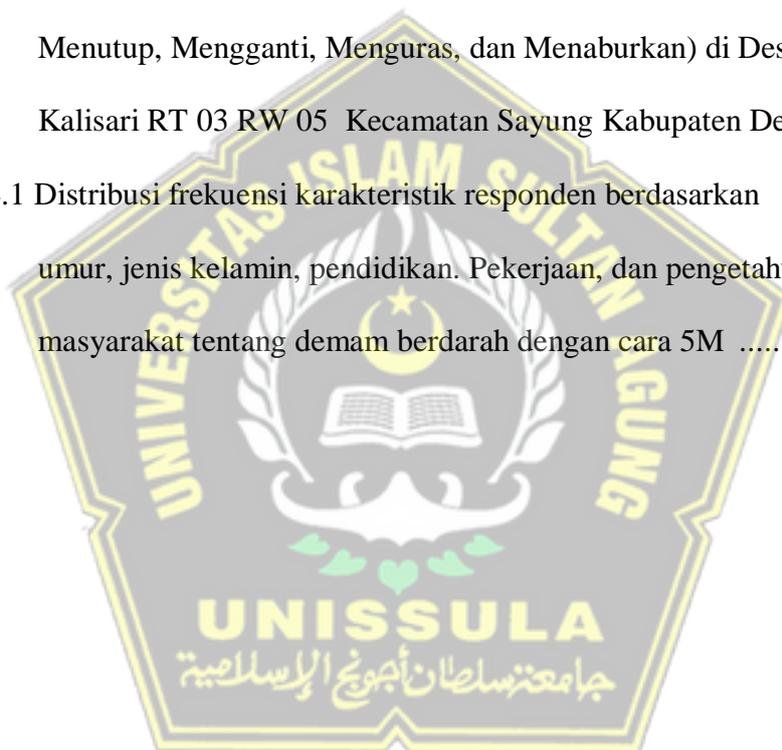
c) Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
d) Kriteria Tingkat Pengetahuan	15
B. Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue (DBD)	15
a) Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	15
b) Klasifikasi Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i>	16
c) Tanda dan Gejala Demam Berdarah <i>Dengue</i>	17
d) Faktor Penyebab Demam Berdarah <i>Dengue</i>	18
e) Cara Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	18
f) Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	19
C. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku 5M (Menguras, Menutup, Mengganti Mengubur, dan Menaburkan)	21
B. Kerangka Teori	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian	26
C. Desain Penelitian	26
D. Tempat Penelitian	27
E. Populasi dan Sampel Penelitian	27
F. Definisi Operasional	31
G. Instrument/ Alat Pengumpulan Data	32
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	35

J. Analisis Data	39
K. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
BAB IV PEMBAHASAN	44
A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil	44
B. Keterbatasan Hasil	52
C. Implikasi	52
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	54
A. Simpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	64



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Populasi Masyarakat Desa Kalisari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.....	28
Tabel 3.2 Definisi Operasional Deskriptif Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengan Cara 5 M (Mengubur, Menutup, Mengganti, Menguras, dan Menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak ..	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, Pekerjaan, dan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengan cara 5M	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 Surat Ijin Penelitian kepada

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian

Lampiran3 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran4 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 *Ethical Clearance*

Lampiran6 Kuesioner Penelitian

Lampiran7 Tabulasi Data dan Hasil Uji

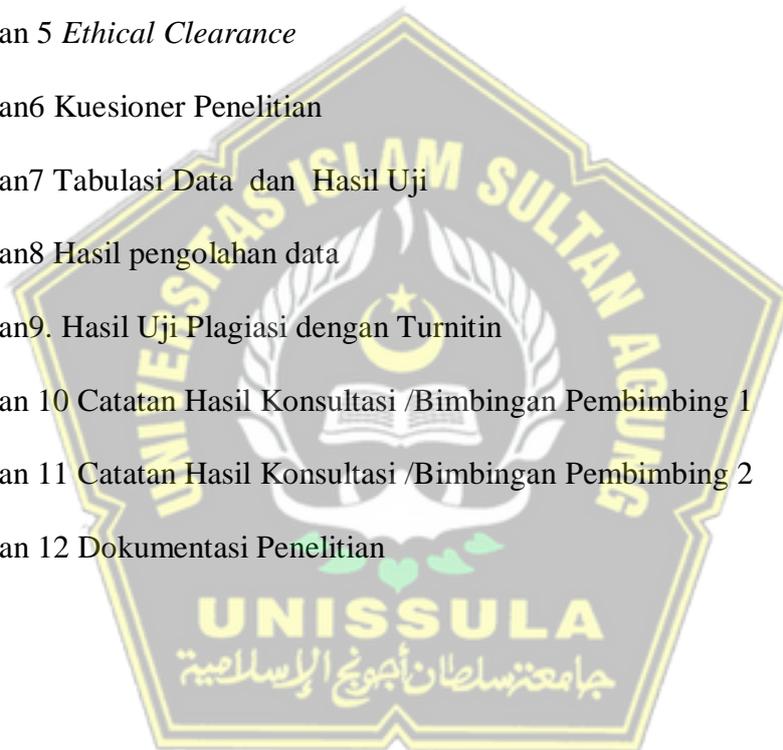
Lampiran8 Hasil pengolahan data

Lampiran9. Hasil Uji Plagiasi dengan Turnitin

Lampiran 10 Catatan Hasil Konsultasi /Bimbingan Pembimbing 1

Lampiran 11 Catatan Hasil Konsultasi /Bimbingan Pembimbing 2

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Soegijanto dalam Wuri Ratna Handayani (2020) dan Bambang Sukana (1993) berpendapat bahwa penyakit DBD yakni penyakit menular berasal dari nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengakibatkan kematian, virus *dengue* masuk ke dalam tubuh nyamuk bercampur bersama darah yang dihisap serta hidup berdampingan dengan manusia dan tinggal di rumah-rumah, *Aedes Albopictus* bersifat semi-domestik serta biasanya ditemukan di luar ruangan di daerah pemukiman dan di hutan.

Muhammad Saleh dkk (2018) bahwa presensi *Aedes Aegypti* dipengaruhi oleh factor lingkungan dan *human*. Faktor lingkungan berhubungan dengan sarang nyamuk *Aedes Aegypti* yaitu bak penampung air, suhu udara, curah hujan, kelembaban udara, ketinggian tempat, keberadaan tumbuhan, pengaruh angin, serta variasi musim. Selain itu faktor manusia yang diidentifikasi dengan adanya nyamuk *Aedes Aegypti* adalah kepadatan populasi, portabilitas populasi, jarak antar rumah, kekuatan cahaya, serta perilaku PSN DBD.

Penyebaran DBD begitu cepat, rata-rata kasus DBD menyerang anak-anak di umur 6-12 tahun yang memiliki sistem kekebalan tubuh lemah, keadaan rumah dan sekolah yang cocok bagi perkembangbiakan nyamuk. DBD dapat menular dipengaruhi oleh *climate* dan air *humadity*. Kelembaban

tinggi dan suhu udara yang tinggi juga akan menyebabkan bertahan lebih lama. Umumnya DBD ini banyak berkembang biak di wilayah tropis ataupun subtropis (Novitasari & Sugiyanto, 2014; Sandra, T. et al., 2019). Indonesia beriklim tropis, maka perlu kewaspadaan yang tinggi untuk dapat mencegah penyakit tersebut.

Johansson M.A., Dominici F. (2009) mengemukakan Virus *dengue* peka terhadap perubahan curah hujan dan suhu, intensitas penularan dapat diatur oleh cuaca dan iklim. Suhu dan curah hujan jika dikaitkan dengan peningkatan penularan demam berdarah, merupakan faktor utama terjadinya penularan virus *dengue*. Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan tentang program 5M sebagai wujud pencegahan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Berdasarkan data Kemenkes RIDirektorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor serta Zoonosis Kemenkes (2015) menghimpun data bahwa jumlah yang sudah terkenan meninggal sebanyak 100,347,907. Ditahun 2015 tercatat penderita berjumlah 129,650 dan 1,071 kematian. Pada tahun korban meningkat sampai pada angka 202,314 dan 1,593 meninggal dunia. Bulan Januari sampai Mei 2017 jumlah kasusnya sebanyak 17.877, dengan 115 kematian. Tahun 2015 angka *Incidence Rate* (IR) di 34 provinsi mencapai 50.75/100 ribu penduduk, serta IR di 2016 mencapai 78.85/100 ribu orang. Target IR nasional yaitu 49/100 ribu penduduk sehingga angka ini masih tinggi dari target (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selain itu, Nazri, dkk (2013) menyatakan perilaku vektor serta hubungan lingkungan seperti

urbanisasi, iklim, pengendalian vektor, serta lain sebagainya sangat berdampak terhadap merebaknya Demam Berdarah Dengue (DBD).

Tempat perkembangbiakan terbanyak di masyarakat adalah tempat penampungan air misalnya jenis tandon air, bak mandi, ember, kaleng bekas, drum atau toples. Reproduksi didalam rumah lebih tinggi dibandingkan di luar rumah. Hal tersebut dikarenakan bak penampung air untuk aktivitas sehari-hari meliputi mencuci, memasak, mandi biasanya di dalam rumah (Gama & Betty, 2010). Oleh karena itu masyarakat diharuskan mengetahui bagaimana cara penanggulannya melalui 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan).

Tempat penampungan air yang tidak tertutup, menggantung pakaian dalam kamar, tidak membuang sampah bekas, akan menjadi sarang nyamuk *aedes aegypti*. Dengan demikian, pengetahuan masyarakat yang minim dalam pencegahan sarang nyamuk mengakibatkan terjadinya DBD. Masyarakat diharuskan menguras bak air untuk mandi/WC seminggu sekali, menutup rapat bak tandon air seperti gentong, mengganti air vas dan pot tanaman setiap hari, jika ditemukan nyamuk *aedes aegypti* maka menguras lalu menutup kembali. Mengubur barang bekas yang bernilai ekonomis seperti kaleng, botol plastik, ban bekas, serta lain sebagainya serta menabur bubuk abate di tempat yang sulit dijangkau supaya jentik nyamuk mati, ini dapat dilakukan pada 2-3 bulan atau memelihara ikan di area itu (RS Dr. Oen Solo Baru, 2014).

Aplikasi saat pengendalian DBD melalui 5M dibutuhkan strategi pencegahan yaitu dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (pemantau jentik). Pembentukan kader jumantik berasal dari masyarakat untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat sebagai upaya menekan angka kesakitan DBD. Adanya penyuluhan 5M untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat menjadi ujung tombak utama dalam pencegahan DBD. Tugas yang seorang kader jumantik meliputi: pemantauan jentik di rumah-rumah warga seminggu sekali, melakukan penyuluhan kesehatan terkait PSN, menghitung ABJ, menghitung CI, dan lapor ke puskesmas jika ada kasus DBD di wilayahnya (Buntar Handayani et al., 2020). Belum semua masyarakat di Indonesia sadar untuk memelihara dan menjaga kebersihan lingkungan supaya selalu bersih untuk melaksanakan PSN-DBD tanpa harus menunggu dipantau oleh Jumantik.

Persoalan pokok dalam upaya mengurangi jumlah hambatan penyakit DBD adalah upaya wargasetempat dalam membunuh sarang nyamuk DBD belum optimal. Sehingga perlu dilakukan intervensi pada masyarakat secara menyeluruh. Sebagai upaya tindakan preventif untuk menurunkan jumlah kasus meninggal karena DBD, program satu rumah satu jumantik harus di sosialisasikan. Hal ini tentunya diperlukan komitmen dan kerjasama seluruh elemen masyarakat, jika tidak mau maka kasus ini akan terus meningkat setiap tahunnya. PSN5M Plus dikenal sebagai cara yang sangat murah, efektif, dan terjangkau untuk membunuh jentik nyamuk. Berbeda dengan fogging yang tujuannya untuk membunuh nyamuk dewasa. Langkah

yang harus dilakukan adalah mengetahui dan menyelesaikan pokok masalahnya yaitu pada jentik nyamuk yang dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa. Pokok masalah tersebut dapat diselesaikan dengan PSN 5M Plus dan Gerakan satu Rumah satu Jumantik (Juanda, 2018).

Hasil studi penelitian kasus Demam Berdarah di Puskesmas Kecamatan Sayung Kabupaten Demak pada tahun 2020 terjadi peningkatan saat di bandingkan dengan data yang masuk pada 15 Maret 2021. Pekan lalu, penderita DBD di Kecamatan Sayung 20 jiwa dengan jumlah terbanyak Kalisari 7 orang, Prampelan 5 orang, Gemulak 3 orang, Sayung 3 orang, Loireng 2 orang. Sedangkan desa lainnya tidak ada kasus DBD yang tercatat di puskesmas Sayung Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

Penelitian Lusi Hasmi (2015) tentang hubungan informasi serta mentalitas ibu tentang DBD dengan frekuensi DBD pada anak di RSUD Dr. Muhammad Zain Painan tahun 2014 terdapat kasus yang terlambat disinggung di klinik. Ini setengah jalan karena tidak adanya informasi publik tentang ide yang tepat dalam mencegah infeksi *dengue*. Penelitian ini menggunakan sampel 50 orang dengan hasil lebih dari setengahnya berpengetahuan rendah, lebih dari setengahnya lagi mempunyai sikap negatif, dan sebagian besar terkena kejadian DBD. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan kejadian DBD.

Studi lain dilakukan oleh Made Suryahadi Sandi dan Komang Ayu Kartika (2016) dalam *E-Jurnal Medika* yaitu Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa

Antiga, wilayah kerja Puskesmas Manggis I. Studi ini mengarah pada perilaku keluarga dalam melakukan 3M. Sampel penelitian ini berjumlah 100 orang dengan 12 pertanyaan pengetahuan, 7 pertanyaan perilaku dan tabel observasi. Hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik 85,0%, selanjutnya perilaku 3M kategori kurang sebanyak 74,0%.

Penetapan lokasi penelitian ini berdasarkan kondisi masyarakat dimana curah hujan yang tinggi Kecamatan Sayung merupakan lokasi yang rawan banjir dan rob dibandingkan dengan kecamatan lain sehingga perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* begitu pesat maka perlu adanya pencegahan. Hal ini dapat dibuktikan pada saat musim hujan desa-desa di Kecamatan Sayung sebagian besar terendam banjir bahkan perlu menunggu beberapa lama untuk bebas dari genangan air tersebut. Oleh sebab itu, peneliti mengambil judul “Studi deskriptif pengetahuan masyarakat demam berdarah dengan cara 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam studi ini yaitu “Studi Deskriptif Pengetahuan Masyarakat Demam Berdarah dengan Cara 5M (Menguras, Menutup, Mengganti, Mengubur, Dan Menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat demam berdarah dengan cara 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.
2. Mendeskripsikan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD/DHF di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.
3. Mendeskripsikan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dalam menganalisis deskriptif pengetahuan masyarakat demam berdarah dengan cara 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan).

2. Bagi Peneliti

Diharapkan studi ini dapat menambah pengetahuan serta pengalaman bagi penelitian dalam melakukan studi berikutnya.

3. Bagi Masyarakat

Dengan studi ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat khususnya masyarakat mengenai studi deskriptif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dihasilkan dari sikap tahu yang terjadi ketika seseorang melihat sesuatu objek dari mata dan telinganya. Pengetahuan ini adalah hal yang menentukan tingkah laku seseorang (*overt behavior*) (Pakpahan et al., 2021).

Green dalam Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa pengetahuan adalah faktor yang sangat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Apabila masyarakat mengetahui apa itu penyakit DBD, maka dia harus mengetahui bagaimana cara mencegah serta memberantas penyakit DBD. Pengetahuan kesehatan meliputi apa yang individu ketahui terhadap menjaga kesehatan dengan benar. Pengetahuan cara-cara menjaga kesehatan meliputi:

Pengetahuan tentang kesehatan yakni mencakup apa yang individu ketahui tentang pemeliharaan kesehatan dengan benar. Wawasan tentang cara-cara memelihara kesehatan yakni:

- 1) Wawasan terkait penyakit DBD seperti apa itu DBD pengertian DBD, tanda dan gejala DBD, penyebabnya, cara penularannya, cara mencegah dan mengatasi DBD

- 2) Wawasan terkait faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu lingkungan sehat, perilaku serta lain sebagainya
- 3) Wawasan untuk mencegah atau menghindari penyakit DBD

b) Tahap Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpahan et al., 2021), yaitu :

(1) Tahu (*Know*)

Merupakan kegiatan merecall memori yang terjadi dahulu melihat suatu objek. Contohnya: tahu jika buah jeruk banyak mengandung vitamin C, penyakit DBD disebabkan *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengukur orang tersebut tahu atau tidak akan sesuatu hal diperlukan pertanyaan seperti apa itu penyakit DBD, apa saja tanda-tanda kekurangan gizi pada anak, bagaimana melakukan PSN dan sebagainya.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Merupakan kegiatan menginterpretasikan suatu obyek yang diketahui dan tidak hanya sekedar tahu saja. Contohnya: orang paham langkah pemberantasan demam berdarah, tidak sekedar menyebutkan 5M tetapi harus dapat menguraikan alasan kenapa 5M itu harus dilakukan.

(3) Aplikasi (*Application*)

Interpretasi orang saat tahu akan prinsip pada hal tertentu. Contohnya orang yang paham tentang planning kesehatan maka dia bisa merancang itu ditempat kerjanya. Selain itu orang yang tahu dan mendalami metode penelitian maka dia bisa menyusun skripsi atau rencana penelitian dengan cepat.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu kemampuan seseorang untuk menggambarkan dan/atau memilah-milah, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis yaitu apabila orang tersebut telah dapat membedakan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Contohnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus cacing kremi, dan sebagainya.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan seseorang untuk meringkas atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan demikian, sintesis merupakan suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat membuat

atau merangkai melalui kata-kata atau kalimat sendiri mengenai hal-hal yang telah dibaca atau didengar, bisa menghasilkan kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya berdasarkan pada suatu ciri-ciri yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Contohnya, seorang ibu bisa menilai atau menentukan seorang anak menderita kekurangan gizi apa tidak, menilai pentingnya KB, dan sebagainya.

c) Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Suwaryo & Yuwono, 2017):

(1) Faktor Internal

(a) Umur

Umur merupakan usia orang yang dihitung dari dia lahir hingga ulang tahun. Semakin cukup umur, maka tingkat kedewasaan, tingkat kematangan, dan kekuatan orang akan semakin makan ketika bekerja dan berfikir.

(b) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang pernah dilakukan seseorang ketika bersosial dengan lingkungannya. Pengalaman yang tidak menyenangkan orang akan berlomba-lomba untuk

melupakannya sedangkan pengalaman yang menyenangkan cenderung akan selalu dikenang dan membekas dalam jiwa orang yang mengalaminya. Pengalaman baik akan dijadikan sebagai motivasi untuk bersikap positif dalam hidup seseorang.

(c) Intelegensia

Ini merupakan kemampuan berfikir seseorang untuk beradaptasi dalam situasi yang baru secara mental dan mempengaruhi proses belajar. Intelegensia dijadikan acuan untuk mrngolah berbagai informasi dari lingkungannya sehingga dia mampu menguasai lingkungannya.

(d) Jenis kelamin

Beberapa orang menganggap bahwa pengetahuan individu dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Ini sudah membudaya dari dulu penjajahan. Tetapi, hal itu pada saat sekarang ini sudah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang, jika dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

(2) Faktor Eksternal

(a) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan dari seseorang kepada orang lain untuk Pendidikan bermanfaat untuk meperoleh informasi kesehatan guna meningkatkan kualitas hidupnya.

(b) Pekerjaan

Perjuangan adalah usaha untuk mencari nafkah guna meningkatkan kualitas hidupnya, dilakukan dengan tidak mudah, berulang kali dan banyak sekali tantangannya.

(c) Sosial budaya

Sosial budaya ini dapat mempengaruhi pengetahuan individu. Budaya dapat diperoleh melalui hubungan seseorang dengan sesama. Dimana dalam interaksi ini seseorang akan ada proses belajar dan memperoleh. Status sosial ekonomi juga berpengaruh pada pengetahuan seseorang, dimana dia juga akan menentukan ada tidaknya fasilitas untuk kegiatan tertentu.

(d) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan tempat dimana kita dilahirkan dan hidup akan sangat mempengaruhi sikap kita. Oleh karena itu, lingkungan disebut juga dapat membentuk sikap seseorang dimana dia hidup. Kebutuhan yang memenuhi kebutuhan yaitu adat dan kepercayaan.

(e) Informasi

Kemudahan akses informasi seseorang akan meningkatkan pengetahuan seseorang itu sendiri. Informasi ini dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Walaupun seseorang pendidikannya rendah, apabila dia sering

mendapatkan informasi dari media seperti TV, Radio, majalah, maka itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

d) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat di sajikan dalam skala kualitatif (University, n.d.), yaitu:

- 1) Baik: presentase 76% - 100%
- 2) Cukup: presentase 56% - 75%
- 3) Kurang: presentase < 56%

2. Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Menurut Kristina, Isminah, Leny dalam Sri Rejeki Rahayuningsih (2005) penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang diakibatkan oleh virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Keduanya terdapat di dalam pelosok Indonesia, nyamuk *aedes aegypti* tidak bisa hidup pada tempat dengan ketinggian melebihi 100 mdpl.

Demam berdarah penyebabnya dari 4 serotipe virus genus flavivirus, gejalanya demam 2-7 hari, badan lemas/lesu, tidak tenang, ulu hati nyeri, ada bintik kemerahan dikulit (Ariani, 2016).

Virus *dengue* mengakibatkan penyakit menyebabkan demam berdarah *dengue* (DBD) atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF). Menurut Maksum Radji (2010) yaitu penyakit tropis penularannya ke

manusia melalui nyamuk yang menggigit, sehingga disebut vektornya utamanya *Aedes aegypti* dan vektor potensialnya *Aedes albopictus*. Inveksi virus *dengue* berupa sindrom viral nonspesifik sampai penyakit berat dan pendarahan berat.

Gejala dari *Dengue Haemorrhagic Fever/ DHF* ada 4 meliputi demam tinggi, sakit kepala akut, nyeri otot dan tulang belakang, sakit perut, diare, mual muntah, fenomena hemoragi, sering dengan *hepatomegaly*, kasus berat kegagalan sirkulasi. Pasien ini dapat syok berat yang disebut *Shock Dengue* (DSS) akibat kebocoran plasma (WHO, 1985).

b. Klasifikasi Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

WHO (2011) berpendapat klasifikasi penyakit DBD berdasarkan berat ringannya penyakit adalah:

- 1) Derajat I: demam dengan gejala tidak spesifik manifestasi perdarahan uji *torniquet positif*.
- 2) Derajat II : pendarahan di kulit atau dibagian lain secara spontan
- 3) Derajat III :nadi cepat dan kadang turun (< 20 mmhg) atau disertai dengan kulit dingin, lembab, gelisah.
- 4) Derajat IV :Sock berat, nadi hilang, dan tekanan darah susah diukur.

c. Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue

Tanda Serta gejala penyakit DBD yang diperlihatkan dari penderita kasus DBD sebagai berikut:

- 1) Demam tinggi tidak turun-turun 2-7 hari (38-40 derajat celsius).
- 2) Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif, bintik merah di kulit, kulit berdarah kecil, mata berdarah, Ekimosis, hidung berdarah, gusi berdarah, muntah darah, BAB berdarah, serta Hematuri.
- 3) Hidung dan gusi berdarah
- 4) Sakit otot dan sendi timbul bintik-bintik merah di kulit akibat pembuluh darah pecah
- 5) Hati membesar (*hepatomegaly*)
- 6) Anoreksia (tidak selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare serta sakit kepala (Ahmadi et al., 2010; Candra, 2010).

Ada tiga tahap selama DBD, termasuk tahap demam, tahap dasar serta tahap perbaikan. Pada tahap Demam, seseorang mengalami demam tinggi selama 2-7 hari, dapat mencapai suhu 40 C, serta terjadi kejang demam. Ada wajah memerah, muntah-muntah, migrain, nyeri otot dan sendi, sakit tenggorokan dengan faring hiperemis, nyeri di bawah lekukan tulang rusuk kanan serta nyeri perut.

Pada tahap dasar seorang individu dapat menghadapi DSS. Tanda-tanda syok umumnya anak akan rewel sampai kesadaran berkurang, sianosis, nafas cepat, detak jantung lambat hingga terlihat.

Tahap penyembuhan digambarkan oleh diuresis yang berkembang lebih lanjut serta kembalinya rasa lapar yang merupakan tanda untuk menghentikan penggantian cairan, serta hemodinamik yang stabil. Ada juga peningkatan leukosit serta trombosit.

d. Faktor Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

- 1) Faktor Internal, kekebalan tubuh seseorang, jika kekebalannya tinggi maka resiko terkena DBD kecil. DBD.
- 2) Faktor Eksternal, yaitu dari luar dimana faktor ini susah dikontrol seperti pengetahuan, lingkungan, dan perilaku manusia baik di rumah, sekolah, atau kantor (Khairatunnisa & Sembiring, 2017).

e. Cara Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Orang-orang terkontaminasi dengan infeksi *dengue* melalui gigitan nyamuk. Infeksi *dengue* hidup serta berulang dalam air liur nyamuk selama 8-10 hari, sebelum menjadi infeksi (Radji, 2010).

Nyamuk yang mengandung infeksi *dengue* akan terus menularkan infeksi selama hidupnya. Infeksi *dengue* akan terbentuk di dalam tubuh pasien hingga terbentuknya antibodi pembunuh yang dapat memusnahkan infeksi *dengue*. Demikian pula cara penularan antar manusia adalah melalui nyamuk, bisa juga melalui cara penularan yang paling umum dari nyamuk betina melalui telur nyamuk, tukik ke nyamuk dewasa berikutnya.

f. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*

Menurut M. Nadjib Bustan (2012) manfaat mempelajari penyakit tertentu adalah dapat melakukan upaya preventif agar tidak terkena penyakit tersebut. Artinya jika mengetahui perjalanan penyakit itu maka dapat menghambat perkembangannya dan bisa menyembuhkannya. Upaya preventif yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Pencegahan Primer

Penanggulangan esensial adalah upaya tulus untuk menghindari infeksi atau aktivitas masalah medis yang tidak menguntungkan melalui latihan peningkatan kesejahteraan serta tindakan defensif (Wahyudi, 2012). Penanggulangan penting mencakup ruang perawatan yang sangat luas termasuk makanan, kebersihan, sterilisasi, inokulasi keamanan ekologis, serta pelatihan kesejahteraan umum.

Menurut Ayu Putri Ariani (2016) pengendalian vektor cara utama yang diandalkan untuk mencegah DBD, caranya sebagai berikut:

- a) Fisik, yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi, menutup bak air, mengubur barang bekas, menghilangkan air yang tergenang dan selalu membersihkan rumah.
- b) Kimia, yaitu menyemprotkan cairan pembunuh nyamuk, memakai lotion, menaburkan serbuk abate, mengadakan fogging

- c) Biologi, yaitu dengan memelihara ikan cupang, menanam bunga lavender
- d) Radiasi, memakai radioaktif dengan dosis tertentu

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yakni tahap berikut, evaluasi serta pedoman pengobatan. Reaksi dan ide tentang DBD hanya sebagai klarifikasi tambahan dalam mengalahkan DBD diingat untuk pekerjaan tambahan (Wahyudi, 2012). Penghindaran tambahan adalah penemuan awal serta pengobatan masalah medis yang tidak menguntungkan. Penghindaran tambahan mungkin efektif dalam mengobati penyakit serius pada tahap akhir, mencegah keterikatan, cacat serta membatasi penyebaran infeksi yang tak tertahankan.

Ayu Putri Ariani (2016) berpendapat bahwa dalam pencegahan sekunder dilakukan dengan upaya mendiagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang baik bagi korban DBD, Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) secepatnya lapor kepada puskesmas dan Dinas Kesehatan rentang waktu 3 jam, petugas lapangan menyelidiki bagi penderita panas yang tidak bersebab serta memberikan penyuluhan dan jentik.

3) Pencegahan Tersier

Pekerjaan tersier lebih berpusat di sekitar daerah, misalnya, menginstruksikan pekerja kesehatan untuk mencegah bahaya kenakalan, memperhatikan pedoman narkoba, membedakan

asosiasi daerah setempat. Dukungan untuk keluarga korban juga diingat untuk pekerjaan tersier (Wahyudi, 2012). Pencegahan tersier dilakukan saat penderita sudah mulai parah.

Pencegahan ini ditujukan untuk mengurangi kematian karena DBD dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahannya dilakukan di IGD, transfusi darah, mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) (Ariani, 2016).

3. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku 5M (Menguras, Menutup, Mengganti, Mengubur, Dan Menaburkan)

Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah akibat tahu setelah individu mendeteksi item tertentu. sedangkan sikap adalah standar perilaku pribadi, kecenderungan atau status harapan, untuk menyesuaikan diri dalam keadaan bersahabat atau pada dasarnya.

Notoatmojo (2007) berpendapat perilaku manusia pada dasarnya adalah demonstrasi atau gerakan dari orang yang sebenarnya yang memiliki wilayah yang sangat luas termasuk berjalan-jalan, berbicara, menangis, tertawa terbahak-bahak, bekerja, merenungkan, mengarang, membaca dengan teliti, dll latihan manusia, yang keduanya dapat diperhatikan secara lahiriah. secara langsung atau memutar.

Perilaku 5M adalah perilaku daerah setempat sebagai demonstrasi pemberantasan serangan nyamuk. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam keluarga adalah upaya agar individu keluarga

mengetahui, membutuhkan, serta memiliki pilihan untuk melatih praktik hidup yang sempurna, kokoh serta berperan aktif dalam pembangunan kesejahteraan lokal.

Upaya yang dilakukan untuk memusnahkan dari permukaan bumi sesuatu yang tidak dapat disangkal menantang, mengingat nyamuk juga berkembang biak di mana-mana, membunuh nyamuk tidak cukup begitu saja selama jentiknya masih hidup. Oleh karena itu usaha yang paling tepat untuk mencegah demam berdarah adalah membasmi jentik-jentiknya dengan cara PSN 5M (RS Dr. Oen Solo Baru, 2014) yaitu sebagai berikut:

- (1) Menguras: menguras tempat penyimpanan air setiap satu minggu sekali (misalnya bak mandi/WC, drum, dll).
- (2) Menutup: menutup kembali tempayan dengan rapat setelah mengambil airnya, supaya nyamuk tidak dapat masuk dan bertelur disitu.
- (3) Mengganti: mengganti air vas bunga serta pot tanaman air setiap hari.
- (4) Mengubur: mengubur plastik, serta barang-barang bekas yang bisa digenangi air hujan.
- (5) Menaburkan: menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat air yang tidak mungkin atau sulit dikuras dan mengulangi hal ini setiap 2-3 bulan sekali atau peliharalah ikan di tempat itu.

Strategi antisipasi 5M menurut Puteri (2013) membutuhkan perhatian dari lingkungan setempat untuk dilakukan dengan tepat, alangkah baiknya jika dilengkapi dengan pemanfaatan kembali sampah

yang memiliki nilai uang (*reusing*), kita juga dianjurkan untuk menggunakan kembali atau reuse barang-barang bekas yang dapat digunakan kembali yang mungkin menjadi tempat yang menguntungkan bagi nyamuk demam berdarah.

Tindakan pencegahan tambahan misalnya: memelihara ikan yang memakan tukik nyamuk, menggunakan obat nyamuk, memasang tirai di jendela dan ventilasi, saling membersihkan keadaan saat ini, memeriksa tempat penampungan air, memasukkan pakaian bekas ke dalam wadah tertutup, menawarkan larvasida ke tempat penampungan air yang sulit habis, memperbaiki saluran dan saluran air yang tidak lancar, serta menanam tanaman pengusir nyamuk.

Perkembangan ilmu kedokteran mutakhir juga belum mampu mengatasi isu demam berdarah dengan inokulasi. Pemusnahan nyamuk *Aedes aegypti* saat ini merupakan cara mendasar untuk memberantas penyakit demam berdarah *dengue* karena sampai saat ini belum ada imunisasi yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit demam berdarah *dengue*. 5M yang diingat untuk penangkal penting kelas, seperti pemusnahan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan pada nyamuk dewasa atau jentik.

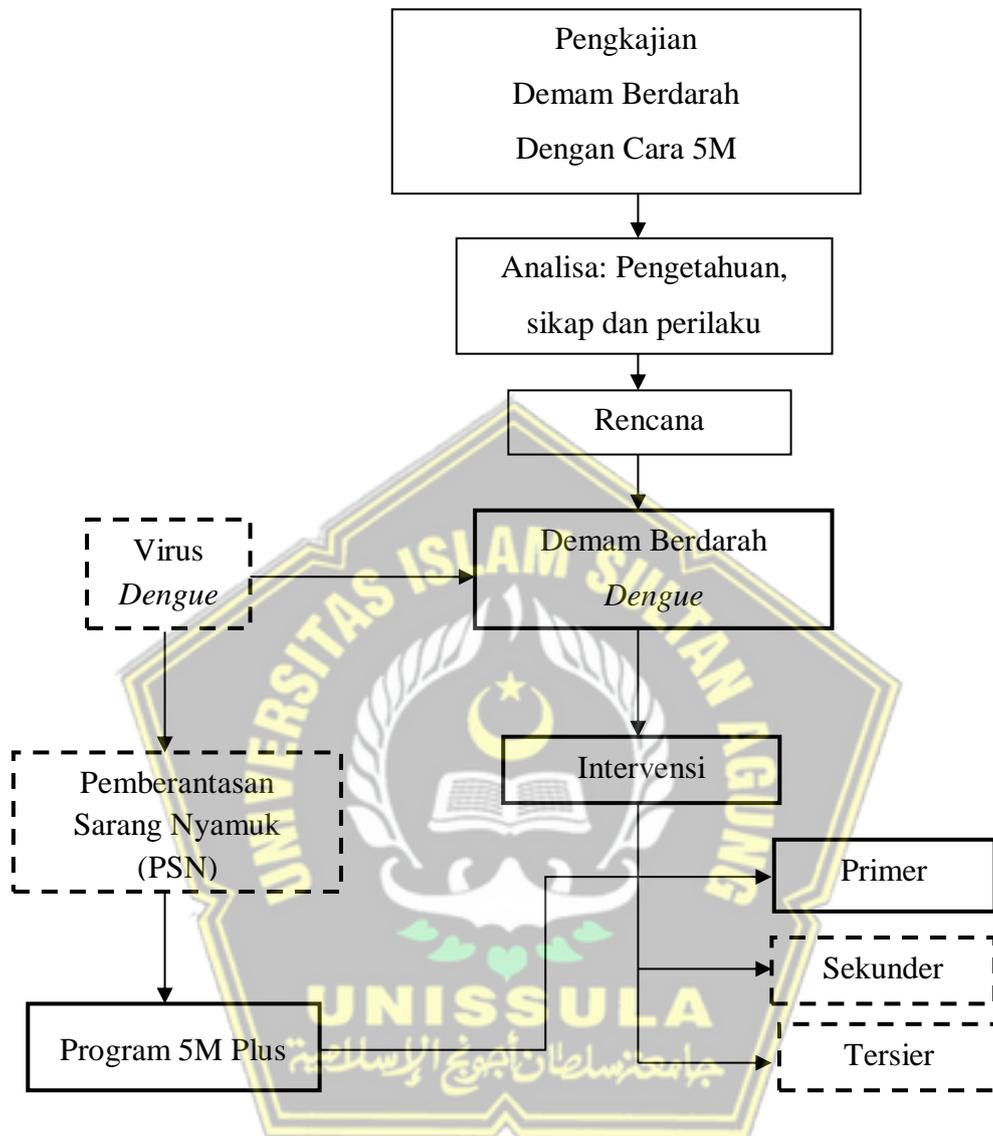
- (1) Pemberantasan Nyamuk Dewasa, dengan fogging/pengasapan insektisida yaitu *organofosfat* (misalnya malation, fenitrothion), *piretroid sintetik* (misalnya lambda sihalotrin, permetrin), dan karbamat.

- (2) Pemberantasan Jentik *Aedes aegypti*, dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN dilakukan untuk mengurangi jentiknya karena fogging gunannya untuk membunuh nyamuk dewasa sedangkan jentik nyamuk masih bisa berkembang biak. PSN dilakukan secara kimia, biologi, dan fisik.

Gama dan Betty (2010) berpendapat bahwa penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dikenal dengan Pemusnahan Rumah Nyamuk (PSN) yang seharusnya dapat dilakukan beberapa hal, yaitu:

- (1) Pengendalian sintetik antara lain dilakukan dengan dua prosedur, yaitu pengasapan/perpeloncoan (memanfaatkan malathion dan fenthion) yang berguna untuk mengurangi penularan pada waktu tertentu dan abatisasi atau penggunaan serbuk penurun dalam persediaan air, misalnya wadah, ember, toples bunga, danau, dan seterusnya.
- (2) Pengendalian secara alami antara lain dilakukan dengan mengikuti jenis ikan dan tukik/tukik (nila merah, guppy, dll).
- (3) Kontrol yang sebenarnya dikenal sebagai latihan 5M, sehubungan dengan apa yang dimaksud dengan menguras bak mandi, jamban; menutup tempat penampungan air keluarga (wadah, drum, dll); mengganti air vas dan pot bunga, mengubur barang-barang bekas seperti kendi, toples, ban bekas dan lain-lain agar air tidak menggenang di tempat-tempat tersebut serta menaburkan bubuk abate agar nyamuk *aedes aegypti* tidak bisa berkembangbiak.

B. KERANGKA TEORI



Gambar.2.1. Kerangka Teori

Keterangan: =

= Yang diteliti

= Tidak diteliti

Sumber : Model komunitas sebagai mitra (Indirawati et al., 2009; M. Reza Restu Fauzi, 2017) modifikasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

**Pengetahuan Masyarakat tentang DBD dengan cara
5M (Menguras, Menutup, Mengganti, Mengubur
dan Menaburkan)**

Gambar.3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel yakni studi berupa perilaku atau karakteristik yang bernilai berbeda pada sesuatu (benda, manusia, serta lain-lain). Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang diartikan sebagai suatu alat untuk mengukur serta manipulasi suatu studi (Nursalam, 2014). Variabel pada studi yakni 5M (Menguras, Menutup, Mengganti, Mengubur serta Menaburkan).

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu strategi penelitian untuk mengetahui problem sebelum data diambil dan menjelaskan struktur studi yang akan dilakukan. Jenis riset yang digunakan dalam studi ini yakni studi deskriptif. Riset deskriptif bertujuan mendeskripsikan suatu variabel

penelitian. Penelitian ini adalah kuantitatif, karena data disajikan dalam bentuk angka-angka statistik karena riset ini tidak melihat hubungan antar variable (Sugiyono, 2008).

D. Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penetapan lokasi riset sangat penting dalam rangka mempertanggungjawabkan data yang didapatkan. Adapun studi ini mengambil lokasi riset di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

2. Waktu Penelitian

Studi ini dilakukan pada bulan Juli 2021 hingga bulan Desember 2021.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh unit yang akan diduga karakteristiknya. Individu (unit) populasi disebut elemen populasi (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam studi ini yaitu masyarakat Desa Kalisari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak, didapatkan jumlah populasi 10.934 jiwa.

2. Sampel

Sampel merupakan beberapa anggota populasi yang akan diukur. Unit sampel dapat sama atau berbeda dengan unit populasi (Sugiyono, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah beberapa yang berasal dari obyek yang diteliti dan dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dengan *Cluster Random Sampling*, yaitu sampel dikelompokkan menjadi sub populasi yang kecil (Notoatmodjo, 2012).

Jenis *cluster* atau kelompok harus dipertimbangkan dengan seksama apa ciri-ciri yang ada. Cara pengambilan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas (Sugiyono, 2007). *Cluster* dilakukan dengan cara melakukan randomisasi dalam dua tahap yaitu randomisasi untuk menentukan sampel daerah kemudian menentukan unit atau orang yang ada di wilayahnya atau populasi *cluster* yang terpilih (Hidayat, 2007).

Berikut data populasi masyarakat Desa Kalisari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak adalah sebagai berikut:

No	RW	RT	Jumlah	Total	No	RW	RT	Jumlah	Total
1	01	01	441	1.629	18	04	03	286	
2		02	351		19		04	325	
3		03	386		20		05	303	
4		04	451		21		06	382	
5	02	01	511	1.905	22	05	01	402	1.882
6		02	360		23		02	273	

7		03	406		24		03	385	
8		04	307		25		04	224	
9		05	321		26		05	220	
10	03	01	672	2.604	27		06	168	
11		02	495		28		07	213	
12		03	576		29	06	01	112	971
13		04	317		30		02	193	
14		05	287		31		03	198	
15		06	257		32		04	197	
16	04	01	413	1.943	33		05	271	
17		02	234		Jumlah populasi				10.934

Tabel 3.1 Populasi Masyarakat Desa Kalisari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak

Besar sampel studi dengan populasi pada tahun 2021 RT 03 RW 05 adalah sebesar 385 jiwa serta dihitung dengan rumus slovin yakni:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = sampel

N = populasi

1 = angka ketentuan

e = standart eror 0,01

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{385}{1 + 385 (0.1)^2} &= \frac{385}{1 + 385 (0.01)} \\
 &= \frac{385}{1 + 3.85} &= \frac{385}{4.85} \\
 &= 79
 \end{aligned}$$

Antisipasi *Drop Out*

$$n^I = \frac{n}{1 - f}$$

$$\begin{aligned}
 n^I &= \frac{n}{1 - 10\%} \\
 &= \frac{79}{0.9} \\
 &= 87,7 \rightarrow 88 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n^I = Sampel yang akan digunakan (kalkulasi dengan drop out)

n = Sampel yang digunakan

f = antisipasi drop out

Jadi, besar sampel yang akan diambil sebanyak 88 responden

(Notoatmodjo, 2018).

Kriteria inklusi yang dipakai dalam pengambilan sampel yaitu:

- a) Laki-laki serta perempuan berusia antara ≥ 20 sampai ≤ 40 tahun
- b) Masyarakat yang mempunyai kartu KTP dengan alamat Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak
- c) Pada saat dilakukan studi berada di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak

d) Siap menjadi responden

Selain itu, kriteria eksklusi yang digunakan oleh peneliti yakni warga yang tidak pernah mendapatkan pendidikan formal.

F. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2018) mengartikan definisi operasional yaitu komponen eksplorasi yang mengungkapkan bagaimana memutuskan variabel dan mengukur variabel, sehingga definisi fungsional ini adalah data logis yang akan membantu ilmuwan yang berbeda yang perlu memanfaatkan variabel serupa. Selain itu, definisi fungsional juga merupakan penjelasan dari semua serta istilah-istilah yang akan digunakan dalam analisis fungsional sehingga pada akhirnya memudahkan pembaca untuk menguraikan makna pengujiannya.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Deskriptif Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengan Cara 5 M (Mengubur, Menutup, Mengganti, Menguras, dan Menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak

Variable	Definisi Operasional	Indikator Alat	Instrument	Skor	Skala
Pengetahuan Masyarakat dengan cara 5M	Semua yang masyarakat ketahui tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan 5M	1. Pengertian penyakit DBD 2. Penyebab penyakit DBD 3. Tanda dan gejala DBD 4. Pencegahan penyakit DBD	Kuesioner dengan 28 pertanyaan, sedangkan penelitian sebelumnya Made Suryahadi Sandi dan Komang Ayu Kartika menggunakan kuesioner dengan 12 pertanyaan pengetahuan dan 7	Jika Responden Menjawab: Benar = 1 Salah = 0 Dengan Kategori: 1. Skor 0-10 Nilai buruk: 2. Skor 11-20 Nilai cukup:	Ordinal

perilaku 3M sedangkan Lusi Hasmi kuesioner tetapi tidak mengetahui jumlah pertanyaan	3. Skor 21-30 Nilai baik :
--	-------------------------------

G. Instrument/ Alat Ukur Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengetahuan ini yaitu kuisisioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan masyarakat pada penyakit demam berdarah dan pencegahannya dengan cara 5M. Kuesioner tingkat pengetahuan berisi opsi pilihan jawaban salah serta benar. Apabila jawaban salah = 0 dan benar = 1 dengan kategori nilai buruk 0-10, nilai cukup 11-20, nilai baik 21-30.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

a. Data primer

Data yang didapatkan langsung dari sumber data. Sumber data primer dalam penelitian ini : data identitas responden, pengetahuan, sikap, serta perilaku

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber lain. Data sekunder dalam studi ini yaitu data yang didapat dari Puskesmas serta Kecamatan Sayung Kabupaten Demak

2. Langkah-langkah pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian melalui tahapan-tahapan berikut ini:

a. Persiapan

- 1) Izin penelitian di ruang tata usaha Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung pada tanggal 12 Juli 2021.
- 2) Protokol kesehatan untuk mencegah penularan covid-19 dengan mencuci tangan, memakai masker sebelum perizinan dan observasi studi pendahuluan kepada sekolah.
- 3) Peneliti melakukan proses perizinan penelitian di Dinas Kesehatan Demak pada tanggal 24 Juli 2021, Puskesmas Sayung I dan Puskesmas Sayung II Kecamatan Sayung pada tanggal 13 Juli 2021
- 4) Melakukan observasi dan wawancara guna menyusun pendahuluan
- 5) Mempersiapkan instrument untuk mengumpulkan data seperti form identitas responden dan kuesioner atau angket penelitian
- 6) Peneliti menjelaskan cara pengambilan data yang akan dilakukan

b. Pelaksanaan teknis

Tahap 1

- 1) Peneliti meminta izin kepada pihak Dinas Kesehatan Demak

- 2) Permohonan izin dilakukan peneliti tanggal 24 Juli 2021 untuk mengatur jadwal pertemuan dengan Puskesmas Sayung tersebut, serta meminta data kasus DBD di Dinas Kabupaten Demak. Selain itu, Peneliti melakukan *survey* pendahuluan.
- 3) Peneliti meminta nomor *whatsapp* pihak Dinas Kesehatan Demak dan Puskesmas Sayung untuk mempermudah dalam proses pengambilan data pada tanggal 27 Juli 2021.
- 4) Setelah konfirmasi dengan pihak Dinas Kesehatan Demak dan Puskesmas Sayung maka disepakati temaot dan waktu pengambilan data. Pada saat dilapangan protokol kesehatan dilakukan dengan ketat yaitu pakai masker, cuci tangan, dan juga dipastikan bahwa siswa semua memakai masker.
- 5) Peneliti menetapkan responden sesuai kriteria.

Tahap 2

- 1) Membuat grup *whatsapp* dengan anggota responden yang memenuhi kriteria penelitian pada tanggal 29 Juli 2021
- 2) Peneliti memberikan undangan kepada responden secara online untuk wawancara
- 3) Peneliti menjelaskan tata cara pengambilan data dan mengkonfirmasi kesediaan reponden
- 4) Setelah data terkumpul, peneliti memberikan mengedukasi responden terkait DBD agar lebih paham saat data diambil

Tahap 3

1) Setelah diberikan edukasi terkait DBD, peneliti melakukan pertemuan dengan responden

Pada tahap ini pengambilan data dengan menanyakan pengetahuan dan pengalaman terkait DBD dan mencatatnya di lembar yang telah disiapkan.

2) Setelah didapatkan data, peneliti memasukkan data ke dalam penelitian.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pemeriksaan kuesioner menggunakan tes tipe objektif (benar-salah) tidak ada faktor lain yang mempengaruhi proses pemeriksaan dan hasil akhir berupa skor yang akan diperoleh testi. Uji validitas menggunakan korelasi produk momen Pearson dan reabilitas menggunakan Alpha dari Cronbach dengan bantuan aplikasi *software IBM SPSS Statistics 25* yang nantinya akan disajikan dalam bentuk data.

1. Uji Validitas

Menurut Imam Ghozali dalam Susilo & Handriyatna (2019) bahwa uji validitas yaitu untuk mengetahui kemampuan suatu alat ukur yaitu kuisisioner dalam mengambil data. Dengan asumsi ilmuwan perlu mengukur jajak pendapat dalam berbagai informasi pemeriksaan, survei yang dikumpulkan oleh individu yang bersangkutan harus mengukur apa yang perlu dia ukur. Setelah survei dikumpulkan dan dicoba

legitimasinya. Secara praktis, informasi yang dikumpulkan bukanlah informasi yang benar-benar sah.

Skala estimasi dianggap sah jika skala tersebut digunakan untuk mengukur sesuatu yang harusnya diestimasi. Untuk laporan yang jelas, dan hanya menggunakan instrumen jajak pendapat, secara teratur diperlukan legitimasi permukaan saja. Artinya, lamanya responden memahami pertanyaan dari relatif banyak jajak pendapat dan tidak salah mengartikan pentingnya, kemudian, pada saat itu menyelesaikan pekerjaan untuk mengatakan bahwa survei itu substansial (Rumengan, 2013).

Tingkat validitas kriteria suatu tes dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antara nilai-nilai hasil tes yang akan diuji validitasnya dengan nilai-nilai hasil tes yang telah ada dan sudah diketahui atau diasumsikan memiliki validitas tes yang memadai (BAPM, 2008).

Langkah-langkah Pengujian Validitas Banding Tes:

- a. Hitung koefisien korelasi antara skor hasil tes yang akan diuji validitasnya dengan hasil tes yang terstandar yang dimiliki oleh orang yang sama dengan menggunakan rumus korelasi produk momen menggunakan angka kasar (korelasi produk momen Pearson), yaitu:

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i y_i - \frac{\sum_{i=1}^n x_i \sum_{i=1}^n y_i}{n}}{\sqrt{\left[\sum_{i=1}^n x_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2}{n} \right] \left[\sum_{i=1}^n y_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n y_i \right)^2}{n} \right]}}$$

dengan

r_{xy} adalah koefisien korelasi antara variable X dan variable Y

x_i adalah nilai data ke-i untuk kelompok variable X

y_i adalah nilai data ke-i untuk kelompok variable Y

n adalah banyak data

- b. Hitung koefisien validitas instrument yang diuji (rhitung) , yaing nilainya sama dengan korelasi korelasi hasil langkah-1 x koefisien validitas instrument terstandar.
- c. Bandingkan nilai koefisien validitas hasil langkah-2 dengan nilai koefisien korelasi Pearson / tabel Pearson (r tabel) pada taraf signifikansi α (biasanya dipilih 0,05) dan n = banyaknya data yang sesuai. (Lihat lampiran).

Kriteria :

Instrumen **valid**, jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$

Instrumen **tidak valid**, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$

2. Uji Realiabilitas

Uji reliabilitas untuk mendapatkan ketepatan instrumen penelitian yang digunakan pada objek yang sama (Sugiyono, 2008). Jika instrumen digunakan dua kali dan hasil sama maka hasil pengukuran relatif konsisten, dan instrumen tersebut realibel.

Rumus Alpha digunakan untuk mengestimasi reliabilitas instrumen yang skornya bukan hanya 1 dan 0, namun juga skala politomus, misal misalnya angket (benar-salah) atau soal bentuk uraian (skor maksimum dapat tergantung peneliti) (Retnawati, 2017). Rumus Alpha sebagai berikut:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

dengan

α = koefisien reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan dalam instrumen

$\sum \sigma_i^2$ = jumlah varians butir instrument

σ_t^2 = varians skor total.

J. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Tahap-tahap pengelolaan data berikutini :

- a. *Editing*, artinya melakukan cek data agar jelas, konsisten, dan tidak ada kesalahan antar jawaban pada pertanyaan.

- b. *Coding*, menuliskan kode-kode supaya mudah dalam mengolah data
- c. *Entry*, memasukkan data ke dalam laptop
- d. *Tabulating*, artinya mengelompokkan data berdasarkan variable yang diteliti agar mudah dianalisis dan disajikan (Priyono, 2016).

2. Analisis Data

Setelah data diolah, kemudian dianalisis menggunakan *software IBM SPSS Statistics 25*. Analisis yang digunakan adalah univariat yaitu hanya mendeskripsikan variabel status serta persentase variabel. Data yang didapatkan berskala ordinal dan dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil analisis diinterpretasikan dalam bentuk tabel dan disertai penjelasan.

K. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) etika studi yaitu peraturan yang digunakan peneliti ketika dilapang dalam kegiatan penelitian. Etik penelitian ini yaitu:

1. Kebebasan (*Autonomy*)

Peneliti menjelaskan dengan sistematis dan lengkap kepada responden mengenai penelitian yang dilakukan. Responden bebas untuk ikut atau tidak dalam penelitian. Apabila responden bersedia akan diberikan lembar *informed consent*, tetapi jika menolak tidak dipaksa.

2. Kerahasiaan (Confidentiality)

Informasi yang diperoleh harus dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan data yang didapatkan akan dikelompokkan sesuai dengan kelompoknya.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Identitas responden tidak dicantumkan dan dijaga kerahasiaannya hanya ditulis kode atau simbol pada instrumen.

4. Kedilan (*Justify*)

Justify digunakan untuk menjaga responden kaitannya dengan penyantunan identitas, penjaminan privasi, serta netral pada semua responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Penelitian ini dimulai dengan meminta izin kepada Kepala Desa Kalisari. Metode yang digunakan adalah *Cluster Random Sampling* dengan 88 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diperoleh pada penelitian ini akan diolah dengan teknik analisis dengan bantuan program komputer *IBM SPSS Statistics 25*.

Desa Kalisari merupakan salah satu Desa di Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Sebelah utara wilayah ini berbatasan dengan Desa Sayung, sebelah timur berbatasan dengan Desa Karangasem, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Jetaksari, serta sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Kudu, Genuk, Semarang. Secara administratif luas wilayah Desa Kalisari terdiri atas 6 dusun yaitu Dusun Manggian, Dempel, Dukuhan, Krajan Utara, Krajan Selatan dan Pendilan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, Pekerjaan, dan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengan cara 5M

	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Kelompok Umur	20-29 tahun	24	27.3
	30-39 tahun	59	67.0
	40 tahun	5	5.7
	Total	88	100
	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	38.6
	Perempuan	54	61.4
	Total	88	100
	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Pendidikan	Tidak Sekolah	6	6.8
	SD	5	5.7
	SMP	23	26.1
	SMA	24	27.3
	Diploma/ Sarjana	30	34.1
	Total	88	100
		Variabel	Jumlah
Pekerjaan	Pelajar/ Mahasiswa	4	4.5
	Petani	3	3.4
	Wiraswasta	34	38.6
	Pegawai/ Swasta	21	23.9
	PNS	5	5.7
	Tidak Bekerja	21	23.9
	Total	88	100
		Variabel	Jumlah
Pengetahuan	Buruk	22	25.0
	Cukup	24	27.3
	Baik	42	47.7
	Total	88	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden 20-29 sebanyak 24 responden (27.3%), sedangkan umur responden 30-39 sebanyak 59 responden (67.0%) dan umur 40 sebanyak 5 responden (5.7%). Berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 34 responden (38.6%), sedangkan responden perempuan sebanyak 54 responden (61.4%). Tingkat pendidikan responden yang tidak sekolah sebanyak 6 responden (6.8%), tingkat SD sebanyak 5 responden (5.7%), tingkat SMP

sebanyak 23 responden (26.1%), tingkat SMA sebanyak 24 responden (27.3%), dan Diploma/ Sarjana sebanyak 30 responden (34.1%). Tingkat pekerjaan responden yaitu Pelajar/ Mahasiswa sebanyak 4 responden (4.5%), petani sebanyak 3 responden (3.4%), Wiraswasta sebanyak 34 responden (38.6%), Pegawai Swasta sebanyak 21 responden (23.9%), PNS sebanyak 5 responden (5.7%) dan tidak bekerja sebanyak 21 responden (23.9%). Tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 42 responden (47.7%), sedangkan kategori cukup sebanyak 24 responden (27.3%) dan kategori buruk sebanyak 22 responden (25.0%).



BAB V

PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan hasil penelitian terkait pengetahuan masyarakat tentang pencegahan 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Penelitian ini menggunakan metode *Cluster Random Sampling* dengan 88 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang ada dianalisis secara statistik dengan bantuan program komputer *IBM SPSS Statistics*. Kuisisioner disebar untuk memperoleh data tentang pengetahuan pencegahan 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan).

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan cara 5M

Pengetahuan masyarakat Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak diketahui dari hasil analisis yaitu **baik**. Untuk mengukur seseorang tersebut tahu atau tidak, akan sesuatu hal diperlukan pertanyaan seperti apa itu penyakit DBD, apa saja tanda-tanda kekurangan gizi pada anak, bagaimana melakukan PSN dan sebagainya. Masyarakat Desa Kalisari dominan memiliki pengetahuan yang baik dengan tingkat pendidikan yang lumayan tinggi maka tingkat pengetahuannya pun baik. Hal ini dapat dibuktikan ketika peneliti memberikan kuesioner berupa beberapa pertanyaan yang harus diisi oleh

88 responden yang telah dipilih secara acak dan kemudian peneliti membuat tabel tabulasi untuk diteliti selanjutnya.

Kegiatan menginterpretasikan suatu obyek yang diketahui dan tidak hanya sekedar tahu saja. Contohnya: orang paham langkah pemberantasan demam berdarah, tidak sekedar menyebutkan 5M tetapi harus dapat menguraikan alasan kenapa 5M itu harus dilakukan. Setelah mengetahui tentang DBD melalui 5M tentunya dapat memahami yaitu dengan menjelaskan bagaimana dapat mencegah DBD dan yang lain terkait dengannya. Hal ini dapat dilihat ketika peneliti bertanya seputar DBD dengan cara 5M serta dapat menjawab kuesioner yang ada dan mengetahui bagaimana melakukan pencegahan serta pemberantasannya.

Pemahaman setelah didapatkan maka interpretasi perlu dilakukan. Contohnya orang yang paham tentang *planning* kesehatan maka dia bisa merancang itu ditempat kerjanya. Selain itu orang yang tahu dan mendalami metode penelitian maka dia bisa menyusun skripsi atau rencana penelitian dengan cepat. merupakan bukti dari pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki. Dengan mempraktekkan atau mengaplikasikan pemberantasan DBD yaitu dengan bekerjasama baik masyarakat maupun pemerintah desa serta koordinasi dengan pihak terkait yaitu bidan, tenaga kesehatan, puskesmas dan yang terkait, setiap 3 bulan sekali membersihkan lingkungan dan melakukan fogging. Kebersihan lingkungan di lingkungan masyarakat dengan membersihkan selokan, mengumpulkan kaleng atau barang bekas untuk dikubur, membersihkan

tempat penampungan air baik di masjid dan musholla serta menaburkan bubuk abate di tempat yang sulit dijangkau. Untuk kegiatan fogging diperlukan koordinasi dengan tenaga kesehatan maka akan dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Setelah di lingkungan masyarakat pihak pemerintah desa juga menghimbau masyarakatnya untuk memperhatikan di lingkungan keluarga dengan 5M di masing-masing keluarga setiap seminggu sekali sehingga dapat meminimalisir penyebaran penyakit DBD bahkan memberantasnya.

Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis yaitu apabila orang tersebut telah dapat membedakan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Contohnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus cacing kremi, dan sebagainya. Analisis ini tentunya dengan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki dapat mengatakan seseorang untuk dapat membedakan ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* serta dapat mengetahui tanda-tanda seseorang terkena penyakit DBD. Dengan demikian, seorang yang memiliki tanda-tanda tersebut dapat ditangani sesegera mungkin, bahkan jika memungkinkan mendapatkan pertolongan pertama di rumah. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (pemantau jentik) juga diperlukan dalam tahap ini agar dapat mengantisipasi serta berkoordinasi dengan pihak terkait dan petugas kesehatan, yang kemudian dapat membuat serta diagram untuk menangani masalah DBD .

Analisis setelah dilakukan perlu adanya sintesis contohnya, dapat membuat atau merangkai melalui kata-kata atau kalimat sendiri mengenai hal-hal yang telah dibaca atau didengar, bisa menghasilkan kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca. Tidak semua masyarakat bisa mensintesis atau memformulasikan hal yang dibaca atau didengar. Biasanya orang-orang tertentu saja yang dapat melakukannya terutama yang berpendidikan lebih tinggi atau tenaga kesehatan. Artikel atau informasi yang didapat beberapa media tentunya dapat menambah pengetahuan serta dapat menghasilkan suatu kesimpulan sesuai dengan bahasa mereka sendiri.

Evaluasi merupakan tahap akhir dimana seseorang memiliki pengetahuan. Masyarakat Desa Kalisari setiap selesai melakukan kerja bakti, di lain waktu juga melakukan evaluasi bersama dengan masyarakat umum juga petugas lainnya untuk mencari solusi setiap ada permasalahan terutama yang terkait dengan DBD.

Data variabel pengetahuan masyarakat tentang DBD melalui 5M melalui kuesioner yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan jumlah sebanyak 88 responden. Ada 2 alternatif jawaban benar-salah, dinamakan skor benar 1 dan skor salah 0. Kuesioner telah diuji melalui uji validitas dari produk momen Pearson dimana jika hasil Instrumen **valid**, jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan jika Instrumen **tidak valid**, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ pada taraf signifikansi α (dipilih 0,05). Selanjutnya dilakukan uji reabilitas dari Alpha dari

Cronbach jika hasilnya lebih dari 0,6 maka dapat disimpulkan data tersebut **reliable**.

Berdasarkan hasil menunjukkan pengetahuan masyarakat pada 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan) di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak sebagian besar sudah baik yaitu sebanyak 47.7%. Dengan demikian hasilnya bahwa masyarakat Desa Kalisari “**tahu**” tentang DBD dengan cara 5M.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Lusi Hasmi (2015) di Ruang Anak RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diperoleh tentang pengetahuan ibu didapatkan lebih dari setengah 72,0 % pengetahuannya rendah. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Made Suryahadi Sandi dan Komang Ayu Kartika (2016) didapatkan pengetahuan baik sebanyak 85,0%, sedangkan perilaku 3M kategori kurang sebanyak 74,0%. Peneliti lain Lalu Haeruman Asgar dan Yuli Isnaeni (2009) didapatkan 56.6% termasuk dalam kategori rendah.

Notoatmodjo mengemukakan bahwa pengetahuan memiliki 3 tingkat yaitu tahu, paham, dan aplikasi (Notoatmodjo, 2012). Hal ini tergambar pada jawaban responden saat dia tahu dan paham demam berdarah adalah penyakit mematikan dari nyamuk *Aedes aegypti* serta dapat dicegah dengan 5M Plus secara rutin.

Seseorang akan merubah perilaku sehatnya di lingkungannya ketika dia punya pengetahuan yang baik terkait DBD. Perilaku yang bersumber dari pengetahuan lebih baik daripada yang

tidak. Pengetahuan keluarga yang tinggi karena adanya faktor pendidikan dan pekerjaan.

Menurut Hidayat (2005) pendidikan orang yang semakin naik maka dia akan semakin banyak pengetahuannya dan mudah dalam menerima informasi sehingga penggunaan komunikasi efektif dapat digunakan. Tingkat pendidikan Diploma/ Sarjana terbukti memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 34.1% dari hasil analisis deskriptif penelitian.

Pengetahuan seseorang yang tinggi cenderung memiliki kebutuhan yang lebih kompleks. Dengan demikian, orang yang memiliki pendidikan tinggi memerlukan pelayanan berkualitas agar puas. Pernyataan ini didukung oleh Dwi Sudarni (2009), bahwa pengetahuan orang yang tinggi akan membuat pelayanan kesehatan juga tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan di dapat dari learning by doing dan pendidikan formal. Latar belakang pendidikan tinggi menjadikan orang menerima dan mengolah ide-ide yang lebih berkualitas dan lebih kompleks juga.

Penggunaan media sebagai sumber informasi diketahui berpengaruh positif pada proses pembelajaran seseorang. Televisi berperan penting dalam menyebarkan informasi melalui indera mata dan telinga sehingga informasi disajikan akan mudah cepat diterima dan ditangkap penontonya (Meidiana, 2017).

2. Gambaran karakteristik masyarakat

Berdasarkan hasil diperoleh bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebesar 61.4% dan laki-laki 38.6%. Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada kognitif suatu keluarga sehingga pengetahuannya dapat baik atau tidak. Tingkat pendidikan responden didominasi Diploma/ Sarjana sebanyak 34.1%, yang tidak sekolah sebanyak 6.8%, tingkat SD sebanyak 5.7%, tingkat SMP sebanyak 26.1%, dan tingkat SMA sebanyak 27.3%. Pendidikan merupakan proses membimbing seseorang supaya meraih cita-cita hingga mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan individu maka menerima segala informasi (Ati et al., n.d.).

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan Status pekerjaan pada karakteristik responden yaitu Pelajar/ Mahasiswa sebanyak 4.5%, petani sebanyak 3.4%, Wiraswasta sebanyak 38.6%, Pegawai Swasta sebanyak 23.9%, PNS sebanyak 5.7% dan tidak bekerja sebanyak 23.9%. Bekerja pada umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu serta bagi keluarga bekerja berpengaruh pada kehidupannya (Wawan & Dewi, 2010).

Program pengendalian DBD di Indonesia banyak sekali yang dikenal secara local dan nasional seperti manajemen lingkungan, pengendalian biologis, kimiawi, partisipasi masyarakat, perlindungan individu, dan peraturan undang-undang (Sukowati, 2010). Kegiatan 5M bagian dari PSN dianggap efektif untuk mengatasi DBD (Tairas, 2015).

Hal ini tidak lepas dari partisipasi masyarakat yang ikut aktif memberantas dan mencegah penularan DBD.PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) ampuh dan handal dibandingkan fogging, kemudian lebih cepat dalam memberantas jentik nyamuk (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan umur responden didapatkan hasil yaitu 20-29 tahun sebanyak 27.3%, sedangkan 30-39 tahun sebanyak 67.0% dan umur 40 tahun sebanyak 5.7%. Menurut Ahmadi (2001) faktor umur menentukan sikap seseorang pada stimulus yang datang. Orang yang umurnya sudah matang akan bersikap positif pada stimulus positif yang datang kepadanya. Sikap dimunculkan dari proses berikir dalam dirinya sendiri. Umur seseorang dijadikan patokan bahwa dia dapat mengambil keputusan yang baik dalam perkembangannya. Semakin umur bertambah maka pengetahuan yang ada pada seseorang juga akan bertambah umur maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh seseorang.

Pengalaman semakin meningkat begitupun kematangan dalam menentukan sikap individu juga menjadi lebih lagi. Jadi, latar belakang responden yang ada pada fase matang menyebabkan responden bersikap positif pada pencegahan DBD (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang DBD dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Ini berarti bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang DBD dapat menjadi solusi utama dalam

pengecahanpenyakit DBD. Semakin baik pengetahuan masyarakat pada DBD maka semakin baik pula perilaku pencegahan penyakit DBD.

B. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan penelitian merupakan metode pengambilan data variable pengetahuan masyarakat dengan cara 5M yang dapat diprediksi menggunakan kuesioner disertai dengan observasi langsung di Desa Kalisari yaitu RT 03 RW 05Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

Kuesioner yang sudah dibuat oleh peneliti untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat sebagian besar pertanyaan dapat mewakili pertanyaan pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan cara 5M dan diisi langsung oleh responden akan tetapi tidak dalam satu waktu, maksudnya adalah responden mengisi secara bertahap dan bergantian berdasarkan kehadiran individu di balai desa Kalisari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

C. Implikasi

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan sumber informasi serta bisa dijadikan data dasar khususnya pada penelitian DBD dengan cara 5M.Hasil penelitian pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan cara 5M di Desa Kalisari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak yaitu partisipasi masyarakat serta tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berpengaruh pada pengetahuan DBD.

5M merupakan tindakan preventif dalam mencegah DBD tentunya pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Tanpa adanya pengetahuan maka orang akan acuh terhadap lingkungan sekitar, namun apabila seseorang memiliki pengetahuan yang cukup dan mumpuni tentunya setiap melakukan sesuatu pastinya sudah terpikirkan dampak baik buruknya serta dapat mendorong partisipasi masyarakat dan bekerja sama dalam suatu hal terutama tentang DBD dengan cara 5M.

Perilaku 5M harus dilakukan secara berkala baik khususnya keluarga, umumnya di masyarakat. Adanya partisipasi masyarakat sebagai tindakan preventif agar penyakit DBD dapat diminimalisir jika semua masyarakat memiliki pengetahuan yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan Kasnodihardjo, dkk dalam Lusi Hasmi (2015) di Kodya Sukabumi dapat disimpulkan yaitu pengetahuan yang dimiliki masyarakat dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit DBD. Semakin tinggi pengetahuan keluarga, pencegahan penyakit DBD juga akan semakin baik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Desa Kalisari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak dengan jumlah 88 responden adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan 5M (menguras, menutup, mengganti, mengubur, dan menaburkan) mempunyai kategori paling banyak tingkat baik artinya bahwa hasil yang didapatkan dari penelitian adalah **Tahu**. Hal ini dapat dibuktikan dari responden dapat menjawab beberapa pertanyaan dari kuesioner yang diberikan, kemudian diteliti, serta dapat menjelaskan bagaimana dapat mencegah DBD dan yang lain terkait dengannya. Misalnya ketika peneliti bertanya, responden dapat menjawab kuesioner yang ada dan mengetahui bagaimana melakukan pencegahan serta pemberantasannya. Selain itu, dengan bekerjasama baik masyarakat maupun pemerintah desa serta koordinasi dengan pihak terkait yaitu bidan, tenaga kesehatan, puskesmas dan yang terkait, setiap 3 bulan sekali membersihkan lingkungan dan melakukan fogging, maka akan dapat meminimalisir penyakit DBD.

Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki dapat mengantarkan seseorang untuk dapat membedakan ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* serta dapat mengetahui tanda-tanda seseorang terkena penyakit

DBD. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (pemantau jentik) juga diperlukan dalam tahap ini agar dapat mengantisipasi DBD.

Masyarakat Desa Kalisari setiap selesai melakukan kerja bakti, di lain waktu juga melakukan evaluasi bersama dengan masyarakat umum juga petugas lainnya untuk mencari solusi setiap ada permasalahan terutama yang terkait dengan DBD.

2. Karakteristik responden di Desa Kalisari RT 03 RW 05 Kecamatan Sayung Kabupaten Demak berdasarkan usiadiperoleh paling banyak usia 30-39 tahun.
3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dominan perempuan.
4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak Diploma/ Sarjana.
5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak Wiraswasta.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan menjadi rujukan bagi lembaga pendidikan lain dalam meningkatkan pemahaman tentang penyakit DBD dengan 5M. Selain itu dapat digunakan untuk menambah pengetahuan pada studi keperawatan di lembaga pendidikan pula sebagai upaya preventif terhadap kejadian DBD di masyarakat. Responden yang kurang memiliki pengetahuan diharapkan mengikuti penyuluhan tentang DBD untuk dapat menambah pengetahuan sehingga dapat menjaga keluarganya.

Disarankan agar semua menggali informasi dari berbagai media agar nantinya dapat memahami tentang DBD dengan cara 5M, baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat luas juga dapat berpartisipasi dalam memberantas penyakit DBD dengan cara 5M sebagai bukti memiliki pengetahuan yang cukup. Masyarakat diharapkan dapat menganalisis suatu kejadian mengapa bisa terjadi sehingga nantinya dapat dilihat baik buruknya dan mendapatkan solusi apabila terjadi hal yang tidak diinginkan. Dengan adanya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (pemantau jentik) dapat mengantisipasi adanya DBD bila memungkinkan memiliki buku saku Demam Berdarah *Dengue* atau artikel, majalah lainnya sehingga setiap keluarga dapat menjaga keluarganya dengan bekal pengetahuan yang cukup dengan tujuan dapat memperbaiki program yang dilihat dari segi positif negatifnya suatu kejadian.

2. Bagi Peneliti

Peneliti masih banyak keterbatasan baik dalam hal faktor pendidikan, sosial budaya, lingkungan, sarpras, dan lain-lain. Disarankan agar peneliti lain dapat melakukan penelitian yang lebih spesifik yang mempengaruhi perilaku 5M dan mencoba menggunakan metode penelitian lainnya sehingga dapat memperkuat dan hasil yang diperoleh lebih akurat.

3. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat supaya lebih aware terhadap kebersihan lingkungannya agar terhindar dari penyakit DBD, seperti membersihkan bak air, membuang sampah pada tempatnya. Selain itu, petugas kesehatan perlu melakukan penyuluhan secara terjadwal untuk melakukan 5M dan PSN, membentuk kader kesehatan serta prugas Jumantik dalam rangka pencegahan DBD.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. (2001). *Psikologi perkembangan*. Rineka Cipta.
[https://www.google.co.id/books/edition/PSIKOLOGI_PERKEMBANGAN_ ANAK_DAN_REMAJA/xGb5DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Ahmadi.+2001\).+Psikologi+perkembangan.+Rineka+Cipta.&pg=PA225&printsec=fro ncover](https://www.google.co.id/books/edition/PSIKOLOGI_PERKEMBANGAN_ANAK_DAN_REMAJA/xGb5DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Ahmadi.+2001).+Psikologi+perkembangan.+Rineka+Cipta.&pg=PA225&printsec=fro ncover)
- Ahmadi, U. F., Sudjana, P., Sukowati, S., Wahyono, T. Y. M., Haryanto, B., Mulyono, S., & Adiwibowo, A. (2010). Buletin Jendela Epidemiologi , Volume 2 , Agustus 2010. *Pusat Data Dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI*.
<https://www.google.com/search?q=Ahmadi%2C+U.+F.%2C+Sudjana%2C+P.%2C+Sukowati%2C+S.%2C+Wahyono%2C+T.+Y.+M.%2C+Haryanto%2C+B.%2C+Mulyono%2C+S.%2C+%26+Adiwibowo%2C+A.+%282010%29.+Buletin+Jendela+Epidemiologi+%2C+Volume+2+%2C+Agustus+2010.+Pusat+Data+Dan+Surv>
- Ariani, A. P. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Nuha Medika.
<https://www.bukalapak.com/p/hobi-koleksi/buku/kesehatan/81qwt-a-jual-dbd-demam-berdarah-dengue-ayu-putri-ariani-nuha-medika>
- Asgar, L. H., & Isnaeni, Y. (2009). Hubungan antara Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue dengan Perilaku 3M pada Keluarga. *Naskah Publikasi*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/3163/1/NAS PUB.pdf>
- Ati, S., Nurdien, Kistanto, & Taufik, A. (n.d.). *Dasar-Dasar Informasi*.
<http://repository.ut.ac.id/4042/1/ASIP4204-M1.pdf>
- BAPM. (2008). *Uji Coba Instrumen Penelitian dengan Menggunakan MS Excel dan SPSS* (p. 8). UPI.
http://file.upi.edu/Direktori/FPMIPA/JUR._PEND._MATEMATIKA/196412051990031-BAMBANG_AVIP_PRIATNA_M/Makalah_November_2008.pdf
- Buntar Handayani, Zahara, Della, Ramadian, & Winda. (2020). Penyuluhan Kesehatan Demam Berdarah Dan Pemberantasan Jentik Nyamuk Di Kelurahan Samanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 3, 308–315. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/3199>
- Bustan, M. N. (2012). *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=658724>
- Candra. (2010). Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patologi, dan Faktor Resiko Penularan. *Aspirator*, 110–119.
<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/aspirator/article/view/1787>

- Gama, A., & Betty, F. (2010). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. *Eksplanasi*, 5(2), 1–9. <https://journal.kopertis6.or.id/index.php/eks/article/view/12>
- Hasmi, L. (2015). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU MENGENAI PENYAKIT DBD DENGAN KEJADIAN DBD PADA ANAK DI RUANGAN ANAK RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2014*. [http://scholar.unand.ac.id/8723/1/201501281205th_skripsisi_lusi .pdf](http://scholar.unand.ac.id/8723/1/201501281205th_skripsisi_lusi.pdf)
- Hidayani, W. R. (2020). *DEMAM BERDARAH DENGUE : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue*. CV. Pena Persada. [https://www.researchgate.net/publication/349015661_DEMAM_BERDARA H_DENGUE_Perilaku_Rumah_Tangga_dalam_Pemberantasan_Sarang_Nyamuk_dan_Program_Penanggulangan_Demam_Berdarah_Dengue](https://www.researchgate.net/publication/349015661_DEMAM_BERDARA_H_DENGUE_Perilaku_Rumah_Tangga_dalam_Pemberantasan_Sarang_Nyamuk_dan_Program_Penanggulangan_Demam_Berdarah_Dengue)
- Hidayat. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (1st ed.). Salemba Medika. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id/handle/123456789/77496>
- Indirawati, Syamsuddin, & Sumarmi. (2009). *ANTROPOLOGI KESEHATAN*. Universitas Indonesia Press.
- Johansson M.A., Dominici F., G. (2009). *Local and Global Effect of Climate on Dengue Transmission in Puerto Rico*. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. <file:///D:/skripsi dian/skripsi new/net/Local and Global Effects of Climate on Dengue Transmission in Puerto Rico.html>
- Juanda. (2018). *Cegah Endemis DBD, Ini yang Dilakukan Puskesmas Simpang Rimba*. <https://babelreview.co.id/cegah-endemis-dbd-ini-yang-dilakukan-puskesmas-simpang-rimba>
- Kemendes. (2016). *Dibanding fogging, PSN 3M plus lebih utama cegah DBD*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/16021500003/menkes-dibanding-fogging-psn-3m-plus-lebih-utama-cegah-dbd.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus. In *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan* (p. 248). <https://doi.org/351.077> Ind r
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). KEMENKES OPTIMALKAN PSN CEGAH DBD. In *Kementerian Kesehatan RI* (pp. 613–614). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19031800003/cegah-penyalahgunaan-narkoba-kemendes-ajak-terapkan-germas.html%0Ahttps://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspada-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/1707070>

- Khairatunnisa, & Sembiring, B. (2017). Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2017. *Regional Development Industry & Health Science, Technology and Art of Life*, 70–79.
<https://ptki.ac.id/jurnal/index.php/readystar/article/view/8>
- M. Reza Restu Fauzi. (2017). *HUBUNGAN PERILAKU 3M PLUS DAN ABATISASI TERHADAP KEBERADAAN JENTIK NYAMUK Aedes aegypti PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN MEDAN DENAI*. Universitas Sumatera Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6579>
- Meidiana, R. (2017). *PEMANFAATAN SUMBER INFORMASI OLEH PEMUSTAKA DI PERPUSTAKAAN HUKUM DANIEL S.LEV [UIN SYARIF HIDAYATULLAH]*.
[https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36604/2/RISKA MEIDIANA-FAH.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36604/2/RISKA_MEIDIANA-FAH.pdf)
- Nazri, C. D., Hashim, A., Rodziah, I., Hassan, A., & Yazid, A. A. (2013). *Utilization of Geoinformation Tools for Dengue Control Management Strategy : A Case Study in Seberang Prai , Penang Malaysia. March*.
https://issuu.com/sep2011--now/docs/2__1__
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. <https://www.bukalapak.com/p/hobi-koleksi/buku/kesehatan/133ms1g-jual-buku-promosi-kesehatan-dan-perilaku-kesehatan-soekidjo-notoatmodjo?from=list-product&pos=5>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. <https://shopee.co.id/METODOLOGI-PENELITIAN-KESEHATAN-PROF.-DR.-SOEKIDJO-NOTOATMODJO-i.95663193.2679059051>
- Nototatmojo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Novitasari, I., & Sugiyanto, Z. (2014). *HUBUNGAN SUHU, KELEMBABAN RUMAH DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PSN DAN LARVASIDASI DENGAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK PENULAR DEMAM BERDARAH DENGUE DI RW 01 KELURAHAN SENDANGGUWO SEMARANG*. <http://eprints.dinus.ac.id/5251/>
- Nursalam, M. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (3rd ed.)*. Salemba Medika. <http://eprints.ners.unair.ac.id/1070/>
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., M, M., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., & Sitanggang, Y. F. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan - Google Books. In *Online* (p. 168).
https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan/MR0fEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+perilaku+menurut+lawrence+green&pg=PA43&printsec=frontcover

- Priyono, S. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Rajawali Pers.
<https://www.rajagrafindo.co.id/produk/analisis-data-dalam-bidang-kesehatan/>
- Puteri, E. (2013). *Hubungan perilaku Menguras, Menutup, dan Mengubur(3M) Pada Masyarakat*. d:%5Cskripsi dian%5Cskripsi new%5Cnet%5Cevaliana puteri PPS Hubungan perilaku Menguras, Menutup, dan Mengubur(3M) Pada Masyarakat.html
- Radji, M. (2010). *Imunologi Dan Virgologi*. PT. ISFI.
http://ditjennak.pertanian.go.id/perpustakaan/pusvetma/index.php?p=show_detail&id=2229
- Rahayuningsih, S. R. (2005). *DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PENCEGAHAN DAN PENGOBATANNYA*. Universitas Padjadjaran.
http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/06/demam_berdarah_dengue.pdf
- Retnawati, H. (2017). *Reliabilitas Instrumen Penelitian* (p. 7). FMIPA Pend. Matematika UNY. [http://staffnew.uny.ac.id/upload/132255129/pengabdian/8Reliabilitas3 alhamdulillah.pdf](http://staffnew.uny.ac.id/upload/132255129/pengabdian/8Reliabilitas3%20alhamdulillah.pdf)
- RS Dr. Oen Solo Baru. (2014). *Cegah Demam Berdarah Dengan 5M*. Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru. <https://www.droensolobaru.com/lain2/berita-kesehatan/438-cegah-demam-berdarah-dengan-5m>
- Saleh, M., Aeni, S., Gafur, A., & Basri, S. (2018). Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Barru. *HIGIENE*, 4(2), 94.
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/5855>
- Sandi, M. S., & Kartika, K. A. (2016). GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA ANTIGA, WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGGIS I. *E-JURNAL MEDIKA*, 5(12).
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/26642/16921>
- Sandra, T., S., Suhartono, S., Martini, M., & Hadisaputro, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Kecamatan Tembalang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 4(1), 1–10.
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/4423>
- SUDARNI, D. (2009). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEPUASAN TERHADAP MUTU LAYANAN RAWAT INAP DI BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALED KABUPATEN CIREBON* [Universitas Indonesia]. [https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20271610-T28386-Hubungan karakteristik-full text.pdf](https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20271610-T28386-Hubungan%20karakteristik-full%20text.pdf)

- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
<http://digilib.ub.ac.id/opac/detail-opac?id=59908>
- Sukana, B. (1993). PEMBERANTASAN VEKTOR DBD DI INDONESIA.
Media Litbangkes, 3(1).
<http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/929/1585>
- Sukowati, S. (2010). Masalah vektor demam berdarah dengue (DBD) dan pengendaliannya di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2(1), 26–30.
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RDihGcUYraQJ:https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php%3Ffile%3Ddownload/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf+%&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Susilo, A., & Hendriyatna. (2019). PENGARUH KOMPENSASI DAN LINGKUNGAN KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN PADA CV. RADJAWALI. *The Asia Pasific Journal of Management Studies*, 6(2).
[http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5885/6/BAB III.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5885/6/BAB%20III.pdf)
- Suwarjo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. In *Urecol 6th* (pp. 305–314).
[file:///D:/skripsi dian/skripsi new/net/Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan – SMP SIR.html](file:///D:/skripsi%20dian/skripsi%20new/net/Faktor-faktor%20Yang%20Mempengaruhi%20Tingkat%20Pengetahuan%20-%20SMP%20SIR.html)
- Tairas, S. (2015). Analisis pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara. *JIKMU*, 5(1), 21–29.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7175>
- University, M. (n.d.). *Faktor faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Wawan dan Dewi 2011 _ Course Hero* (pp. 23–27).
<https://www.coursehero.com/file/p39sh9h/23-2343-Faktor-faktor-yang-Mempengaruhi-Pengetahuan-Menurut-Wawan-dan-Dewi-2011/>
- Wahyudi, A. (2012). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA, PENYULUHAN KESEHATAN LANGSUNG, DAN MEDIA MASSA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN MALARIA PADA KECAMATAN CEMPAKA KOTA BANJARBARU* [Universitas Indonesia].
[https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304319-T30716 - Hubungan karakteristik.pdf](https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304319-T30716%20-%20Hubungan%20karakteristik.pdf)
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap & Perilaku Manusia*. Nuha Medika. <https://shopee.co.id/Teori-Pengukuran-Pengetahuan-Sikap-dan-Perilaku-Manusia-A.-Wawan-Dewi-M.-i.145271327.6609520153>

- WHO. (1985). *DEMAM BERDARAH DENGUE DIAGNOSIS, PENGOBATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN* (Y. Asih (ed.); 2nd ed.). Buku Kedokteran.
https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Demam_Berdarah_Dengue/IIX-DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=BUku+tentang+demam+berdarah+dengue+fever&printsec=frontcover
- WHO. (2011). *COMPRHENSIVE GUIDELINES FOR PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204894>

