



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEDUNGMUNDU**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
RIKZA AZRI MUSYFIQ
NIM: 30902200006**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEDUNGMUNDU**

SKRIPSI

Oleh :

RIKZA AZRI MUSYFIQ

NIM: 30902200006

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan di bawah 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 di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.


Semarang, 8 Desember 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep. Sp. Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092


Rikza Azri Musyfiq
NIM : 30902200006



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNG MUNDU**

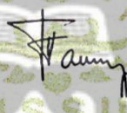
Di persiapkan dan disusun oleh:

Nama: RIKZA AZRI MUSYFIQ

NIM : 30902200006

Telah disahkan dan disetujui pembimbing pada:

Pembimbing,
Tanggal: 01 Desember 2025


Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NUPTK: 0845754655130112

UNISSULA

جامعة سلطان أبجويج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU**

Di persiapkan dan disusun oleh:

Nama: Rikza Azri Musyfiq

NIM : 30902200006

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NUPTK. 1952762663137122

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp. Kep. Kom
NUPTK. 1952762663137122

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, S.KM., S. Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang cenderung meningkat setiap tahun. Upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui penerapan 3M Plus menjadi metode preventif utama yang dapat dilakukan di tingkat rumah tangga. Keberhasilan PSN tidak terlepas dari keterlibatan aktif keluarga sebagai unit terkecil masyarakat. Dukungan keluarga dinilai memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesadaran, motivasi, dan konsistensi anggota keluarga dalam melaksanakan PSN secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan PSN di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 66 responden yang diambil menggunakan teknik consecutive sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner pelaksanaan PSN. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Sommers'd dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori rendah pada 37,9% responden, sedangkan pelaksanaan PSN terbanyak berada pada kategori kurang yaitu 40,9%. Uji Sommers'd menunjukkan nilai $p=0,000$ dan $r=0,628$, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan pelaksanaan PSN dengan kekuatan hubungan kuat dan arah positif. Hal ini berarti semakin baik dukungan keluarga, maka semakin optimal pelaksanaan PSN di lingkungan rumah tangga.

Kesimpulan : Penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan upaya pencegahan DBD. Diharapkan hasil ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi promosi kesehatan yang lebih efektif berbasis keluarga untuk meningkatkan pelaksanaan PSN secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Pemberantasan Sarang Nyamuk, DBD, 3M Plus, Kesehatan Masyarakat

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025**

ABSTRACT

Background : *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) was one of the major public health problems that remained a serious concern in Indonesia, with morbidity and mortality rates tending to increase annually. Mosquito nest eradication (PSN) through the implementation of the 3M Plus approach was considered the primary preventive method that could be carried out at the household level. The success of PSN implementation was closely associated with the active involvement of families as the smallest unit of society. Family support was considered to have a strategic role in enhancing awareness, motivation, and consistency of family members in carrying out PSN on a sustainable basis. This study aimed to determine the relationship between family support and the implementation of PSN in the working area of the Kedungmundu Public Health Center..*

Methods : *This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 66 respondents who were selected using the consecutive sampling technique. The instruments used included a family support questionnaire and a Mosquito Nest Eradication (PSN) implementation questionnaire. Bivariate analysis was conducted using Somers' d test with a significance level of 0.05.*

Results : *The results showed that family support was in the low category among 37.9% of respondents, while the majority of PSN implementation was in the poor category at 40.9%. The Somers' d test indicated a p-value of 0.000 and a correlation coefficient (r) of 0.628, demonstrating a statistically significant relationship between family support and PSN implementation with a strong and positive direction. This finding indicated that better family support was associated with more optimal PSN implementation in the household environment.*

Conclusions : *This study confirmed that family support was an important factor in the success of dengue prevention efforts. The findings were expected to serve as a basis for health professionals in developing more effective family-based health promotion strategies to enhance the sustainable implementation of PSN.*

Keywords: *Family Support, Mosquito Nest Eradication, Dengue Hemorrhagic Fever, 3M Plus, Public Health*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu”** dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H, M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.Kep, S.Km, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku dosen penguji.

6. Seluruh dosen dan staf pengajar di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah membekali penulis dengan ilmu dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
7. Kepala dan staf Puskesmas Kedungmundu yang telah memberikan izin dan membantu selama proses pengambilan data.
8. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan doa, semangat, serta dukungan moral dan material.
9. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2022 yang selalu memberikan semangat dan kebersamaan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan karya ilmiah ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, khususnya dalam upaya peningkatan peran keluarga dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk.

Semarang, 08 Desember 2025
Penulis,

Rikza Azri M.

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	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.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar.....	7
1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).....	7
2. Tinjauan Epidemiologi.....	13
3. Dukungan Keluarga.....	14
B. Kerangka Teori.....	19
C. Hipotesis.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21

C.	Desain Penelitian.....	22
D.	Populasi dan Sampel	23
	1. Populasi Penelitian	23
	2. Sampel Penelitian	23
	3. Teknik pengambilan sampel.....	24
E.	Tempat Dan Waktu Penelitian	25
F.	Definisi Operasional.....	25
G.	Alat Pengumpulan Data	26
	1. Instrumen Penelitian.....	26
	2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	30
H.	Metode Pengumpulan Data	31
	1. Tahap persiapan.....	32
	2. Tahap pengambilan data.....	33
	3. Tahap pembahasan	33
I.	Analisis Data	33
	1. Pengolahan Data.....	34
	2. Analisis Data	35
J.	Etika Penelitian	36
	1. <i>Informed consent</i> (lembar persetujuan).....	36
	2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	36
	3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	36
	4. <i>Nonmaleficence</i> (Keamanan).....	36
	5. <i>Beneficence</i> (manfaat).....	37
	6. <i>Justice</i> (keadilan).....	37
	7. <i>Veracity</i> (kejujuran).....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN		38
A.	Hasil Analisis Univariat	38
	1. Umur.....	38
	2. Jenis Kelamin	39
	3. Pendidikan	39
	4. Pekerjaan	40
	5. Dukungan Keluarga.....	40

6. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	41
B. Hasil Analisis Bivariat	41
BAB V PEMBAHASAN	43
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	43
1. Umur.....	43
2. Jenis Kelamin	45
3. Pendidikan	46
4. Pekerjaan	48
5. Dukungan Keluarga.....	49
6. Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	52
7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk	57
B. Keterbatasan Penelitian.....	62
C. Implikasi Keperawatan.....	62
BAB VI PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	71



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66)	38
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66)	39
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66)	40
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n-66)	40
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66).....	41
Tabel 4. 7	Hasil Uji <i>Sommers' d</i>	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 3 Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 4 Ethical Clearance
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 8. Bagan Prosedur Pengajuan Ujian Skripsi
- Lampiran 9. Catatan/masukan hasil konsultasi
- Lampiran 10. Persetujuan Revisi Ujian hasil skripsi
- Lampiran 11. Surat Keterangan Submit Jurnal Luar Mahasiswa FIK UNISSULA
- Lampiran 12. Surat Persetujuan mengunggah pada sistem aplikasi wisuda
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus mengenai penyakit Demam Berdarah belum menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, bahkan kadang terjadi peningkatan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai upaya-upaya pencegahan penyakit DBD. Sejauh ini partisipasi dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD masih belum optimal. Dukungan keluarga sangat berperan dalam membentuk dan memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk dalam pelaksanaan PSN. Keluarga yang memberikan dukungan, baik secara emosional, informasional, maupun tindakan nyata, dapat meningkatkan motivasi anggotanya untuk melakukan PSN secara rutin dan konsisten. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menghambat keberhasilan upaya tersebut, dan berisiko terhadap meningkatnya kasus DBD. Faktor perilaku dan partisipasi dari masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas (Periatama et al., 2022)

Kementerian Kesehatan melaporkan 73 persen dari 1.183 kematian akibat demam berdarah dengue pada tahun 2022 adalah anak-anak berusia 0-14 tahun. Karena itu, berbagai inovasi sebagai upaya pencegahan penularan diperlukan untuk menekan angka infeksi penyakit tersebut. Total angka kasus DBD di Indonesia meningkat dari 73.518 orang pada 2021 menjadi 131.265

kasus pada 2022. Sementara untuk jumlah kematian juga meningkat dari 705 orang pada 2021 menjadi 1.183 orang pada 2022 (Windiyarningsih et al., 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungmundu, dilakukan pencatatan terhadap kasus penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) yang terverifikasi selama tahun 2025 di wilayah Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Data mencakup informasi demografis pasien seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat lengkap, serta lokasi dan tanggal verifikasi di berbagai rumah sakit seperti RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, RS Roemani, RS Elisabeth, RS Bhayangkara, dan lainnya. Mayoritas kasus terjadi pada usia anak-anak dan remaja, terutama pada kelompok usia 1 hingga 15 tahun. Distribusi kasus tersebar di berbagai kelurahan seperti Sendangmulyo, Sambiroto, Tandang, Jangli, dan Kedungmundu.

Kasus tertinggi ditemukan pada bulan Januari hingga Maret 2025, yang menunjukkan adanya tren peningkatan kasus DBD pada awal tahun, sejalan dengan musim penghujan yang meningkatkan populasi nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit. Verifikasi kasus dilakukan dengan diagnosis klinis dan laboratorium oleh rumah sakit yang ditunjuk.. Berdasarkan hasil dari survey pendahuluan peneliti dengan melihat catatan medis di wilayah kerja puskesmas kedungmundu pada bulan Maret sampai Mei 2025 terdapat 205 orang terkena DBD.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), angka kejadian DBD di Indonesia masih tergolong tinggi, dengan ribuan kasus dilaporkan setiap tahunnya, terutama di wilayah perkotaan dan daerah dengan

sanitasi lingkungan yang buruk. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue yaitu faktor host, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor virusnya sendiri. Faktor host yaitu kerentanan dan respon imun; faktor lingkungannya yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan laut, angin, musim, curah hujan, dan kelembaban); kondisi demografi (kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, perilaku, dan adat istiadat) (Susilowati & Widhiyastuti, 2019).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya penyakit DBD adalah kurangnya penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat, di mana masyarakat memainkan peran kunci dalam memberantas vektor penyakit, yaitu nyamuk yang dapat menularkan atau menjadi sumber penularan DBD. Pengendalian vektor bertujuan untuk mengurangi risiko penularan dengan cara mengurangi habitat perkembangbiakan nyamuk, menurunkan kepadatan dan umur nyamuk, mengurangi kontak antara nyamuk dan manusia, serta memutus rantai penularan. Langkah paling efisien dalam pengendalian vektor DBD adalah memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaan PSN di masyarakat dilakukan sebagai upaya untuk memberantas sarang nyamuk (Hidayat et al., 2022).

Keluarga memegang peran penting dalam penerapan perilaku pencegahan penyakit di lingkungan rumah. Dukungan keluarga yang kuat, baik secara emosional, informasional, maupun dalam bentuk tindakan nyata, dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kepatuhan anggota keluarga

terhadap pelaksanaan PSN secara berkelanjutan. Namun, di beberapa wilayah, termasuk di area kerja Puskesmas Kedungmundu, masih ditemui rendahnya konsistensi dalam pelaksanaan PSN di tingkat rumah tangga.

Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan baru yang lebih menekankan pada peran keluarga sebagai agen perubahan dalam pengendalian DBD. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan pelaksanaan PSN menjadi penting untuk menyusun strategi intervensi yang lebih efektif dan berbasis keluarga.

Dengan mengeksplorasi hubungan antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap pelaksanaan PSN, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan solusi konkret dalam meningkatkan efektivitas program pencegahan DBD ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi puskesmas dalam merancang kegiatan promosi kesehatan yang lebih fokus dan berkelanjutan, serta mendorong keterlibatan aktif seluruh anggota keluarga dalam upaya pemberantasan DBD.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan Karakteristik Responden terdiri dari : Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan
2. Mendeskripsikan Tingkat Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu
3. Mendeskripsikan Tingkat Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu
4. Menganalisis hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas, khususnya terkait peran keluarga dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat melalui pelaksanaan PSN.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat: Memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam pencegahan penyakit menular, khususnya Demam Berdarah Dengue (DBD).
- b. Bagi Peneliti Lain: Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Dukungan Keluarga dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
- c. Bagi Tenaga Kesehatan : hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penyusunan strategi promosi kesehatan yang lebih terarah dalam meningkatkan pelaksanaan PSN pada keluarga. Penelitian ini juga membantu tenaga kesehatan dalam merancang pendekatan edukatif yang lebih efektif serta mendukung kegiatan pemantauan jentik dan intervensi pencegahan DBD di masyarakat.
- d. Bagi Instansi Kesehatan / Puskesmas : penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan penguatan program PSN berbasis keluarga di wilayah kerja. Temuan penelitian dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program kesehatan masyarakat serta sebagai acuan dalam pengembangan kegiatan penyuluhan, pemberdayaan kader, dan kerja sama lintas sektor dalam upaya pencegahan DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

a Definisi

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan bagian dari Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dapat dilakukan setiap hari, namun memiliki dampak yang sangat signifikan dalam memberantas dan menghilangkan jentik atau larva sebelum berkembang menjadi nyamuk dewasa. Dengan demikian, pencegahan dan pengendalian DBD dapat dilakukan sejak dini. Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian ini bertujuan untuk memutus siklus penularan DBD yang terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, salah satunya melalui kegiatan PSN (Kurniawati et al., 2020b).

PSN dikenal sebagai gerakan pemberantasan sarang nyamuk yang melibatkan tiga tindakan utama, yaitu 3M. Tindakan pertama, Menguras atau membersihkan tempat-tempat yang sering digunakan untuk menampung air, seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, dan tempat penampung air lemari es. Kedua, Menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan sejenisnya. Ketiga, Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat

berkembangbiaknya nyamuk penyebab demam berdarah (Hamid et al., 2022).

b Tujuan Dan Manfaat PSN

Salah satu tujuan utama dari Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyebab, gejala, dan bahaya penyakit demam berdarah dengue (DBD). Program ini juga bertujuan untuk memberikan wawasan tentang siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor utama penyebaran DBD. Melalui program ini, diharapkan masyarakat dapat memahami cara penularan penyakit tersebut dan mengetahui langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil, terutama dengan menerapkan metode PSN 3M Plus, yaitu menguras, menutup, dan mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk. Selain itu, upaya pencegahan tambahan seperti fogging dan kerja bakti juga diperkenalkan untuk membantu mengurangi risiko penyebaran penyakit. Lebih lanjut, program ini bertujuan untuk mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam memantau jentik secara mandiri dan secara berkelanjutan melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan tempat tinggal mereka (Salsabila & Sahrul, 2024).

c **Komponen 3M Plus**

Komponen 3M Plus meliputi :

1) Menguras

Makna menguras yaitu Melakukan pengurasan pada tempat-tempat penampungan air (TPA), seperti bak mandi, kendi, toren air, drum, dan selokan, sesuai dengan anjuran yang berlaku (Lontaan et al., 2020). Pengurasan bak mandi dan tempat penampungan air sebaiknya dilakukan minimal seminggu sekali, dengan alasan bahwa telur nyamuk memerlukan waktu 7-10 hari untuk berkembang menjadi nyamuk (Azizah & Masithoh, 2022).

2) Menutup

Menutup adalah kegiatan menutup dengan rapat wadah penampungan air untuk mencegahnya menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk (Mahardika et al., 2023).

3) Mengubur

Menggunakan kembali atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berisiko menjadi tempat berkembang biaknya jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Hijriah et al., 2021).

4) Plus

Makna Plus mencakup kegiatan seperti mengisi ulang air di vas bunga dan tempat minum burung setiap minggu. Selain itu, membersihkan saluran dan talang air yang rusak juga menjadi bagian dari tindakan tersebut. Pembersihan dan pengeringan

tempat-tempat yang bisa menampung air, seperti pelapah pisang, juga diperlukan. Pengeringan area yang bisa menampung air hujan, seperti di pekarangan atau kebun, juga merupakan bagian dari perawatan. Selain itu, memelihara ikan yang memakan jentik, seperti ikan cupang atau ikan kepala timah, bisa membantu. Penggunaan obat nyamuk, larvasidasi, serta alat-alat seperti ovitrap, larvitrap, atau perangkap nyamuk juga disarankan. Menanam tanaman yang dapat mengusir nyamuk, seperti lavender, kantong semar, serih, geranium, dan lainnya, adalah alternatif yang dianjurkan (Kurniawati et al., 2020a).

d Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi PSN

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Sutriyawan et al., 2022) ada beberapa factor yang mempengaruhi PSN, antara lain :

1) Usia Individu

Usia individu merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit, termasuk dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung memiliki tingkat kematangan, pengalaman, dan pemahaman yang lebih baik terhadap risiko kesehatan di lingkungan sekitarnya.

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berperan penting dalam menentukan sejauh mana pemahaman dan penerapan upaya pemberantasan

sarang nyamuk (PSN) dilakukan dengan baik. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan lingkungan dan cara-cara efektif dalam mencegah penyakit seperti demam berdarah dengue (DBD).

3) Pengetahuan

Pengetahuan mengenai pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan faktor krusial yang sangat memengaruhi sejauh mana seseorang mampu memahami dan menerapkan tindakan pencegahan yang tepat, seperti 3M Plus. Pengetahuan ini mencakup informasi tentang cara nyamuk berkembang biak, waktu aktif nyamuk penular DBD, gejala penyakit yang ditularkan, serta langkah-langkah konkret yang bisa dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk.

4) Sikap

Sikap terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan aspek psikologis yang sangat berpengaruh dalam menentukan sejauh mana seseorang bersedia dan berkomitmen untuk terlibat aktif dalam tindakan pencegahan penyakit, khususnya demam berdarah. Sikap yang positif terhadap PSN tercermin dari keyakinan bahwa menjaga kebersihan lingkungan adalah hal penting, kesadaran akan bahaya yang ditimbulkan oleh nyamuk

Aedes aegypti, serta keinginan untuk melindungi diri sendiri, keluarga, dan masyarakat dari risiko penyakit.

5) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan memainkan peran yang sangat penting dalam mendorong keberhasilan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di masyarakat. Petugas kesehatan, seperti tenaga promosi kesehatan, bidan desa, atau petugas puskesmas, merupakan garda terdepan dalam memberikan edukasi dan informasi yang benar mengenai cara pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, khususnya demam berdarah dengue (DBD).

6) Peran Serta Kader Kesehatan

Peran serta kader kesehatan sangat vital dalam mendukung upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN), khususnya dalam pelaksanaan tindakan 3M Plus secara rutin di lingkungan masyarakat. Kader kesehatan merupakan ujung tombak di tingkat komunitas yang berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat dengan tenaga kesehatan profesional. Dengan kedekatannya secara sosial dan geografis, kader kesehatan lebih mudah menjangkau warga serta memahami kondisi, kebiasaan, dan tantangan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tinjauan Epidemiologi

a. Faktor Host (Manusia)

Faktor-faktor pada host yang mempengaruhi kejadian DBD meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, perilaku, dan pengetahuan tentang pencegahan DBD. Misalnya, perilaku tidak melakukan 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang) dapat meningkatkan risiko terjadinya DBD (Rismawati, 2021).

b. Faktor Agent

DBD terjadi diakibatkan karena adanya virus dengue yang dibawa oleh perantara vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue adalah virus RNA dengan untai positif yang ada di genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae* yang memiliki 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Penyakit DBD mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang ada di dalam tubuhnya sebagai perantara dan nyamuk sebagai vektornya (Tarigan et al., 2022).

c. Faktor Environment

Program pencegahan dan pengendalian demam berdarah, peran serta masyarakat, serta sanitasi dasar mempengaruhi tempat perindukan. Upaya paling efektif untuk mengurangi tempat perindukan ini adalah dengan menyediakan sarana sanitasi dasar yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat serta upaya PSN yang sebaiknya dilakukan secara serentak (Respati et al., 2020)

Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya demam berdarah dengue atau DBD dapat dilihat pada beberapa hal, yaitu lingkungan rumah, dimana lingkungan perumahan yang terlalu padat dan berdesakan kemungkinan besar akan lebih mudah menjadi sarang dan penyebaran nyamuk. Selain itu, tata rumah, warna, bahan konstruksi rumah juga mempengaruhi suatu rumah disukai atau tidak oleh nyamuk.

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah lingkungan pertama yang dimiliki anak dalam proses perkembangannya. Keluarga terdiri dari orang-orang yang tinggal bersama dalam satu rumah, yang terikat oleh perkawinan atau hubungan darah, dengan tujuan untuk melestarikan budaya dan mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggotanya. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memainkan peran penting dalam perjalanan hidup manusia dan memengaruhi perkembangan bangsa dan negara. Keluarga juga merupakan kelompok sosial pertama yang membentuk karakter individu dan berfungsi sebagai lembaga yang menjaga moral dan akhlak, yang sangat penting dalam kualitas generasi bangsa (Viranda et al., 2023).

b. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk perhatian dan empati yang diberikan orang tua kepada anaknya. Dukungan ini mencakup motivasi, bantuan, dan rasa peduli yang dapat membuat individu merasa aman dan

dihargai (Agustianisa, 2022). Dukungan keluarga merujuk pada kelompok yang terbentuk melalui pernikahan, peran sebagai orang tua, atau kelahiran, yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak. Selain itu, juga mencakup keluarga élit yang masih memiliki hubungan darah atau hubungan melalui pernikahan, seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan sebagainya (Benediktus Seran & Manoppo, 2020).

Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (supporting factors) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang, yang pada gilirannya mempengaruhi status kesehatan dan kualitas hidupnya.. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif, yang berkaitan dengan aspek internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga tersebut. Fungsi afektif ini berperan dalam memenuhi kebutuhan psikososial, seperti membantu anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, merasakan rasa memiliki dan dimiliki, memberikan reinforcement dan dukungan, serta menjadi sumber kasih sayang (Dwi Wahyuni Ambali et al., 2022).

Pada kondisi yang sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat dan menciptakan lingkungan sehat dalam tatanan rumah tangga, oleh karena itu sangat penting menjaga kesehatan, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta memperjuangkan untuk semua pihak. Dalam pemerintahan Indonesia menjalankan program tersebut untuk

menggerakan pada pola hidup sehat di kalangan masyarakat (Oktariani et al., 2021)

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Hardianti & Hos, 2020) bentuk dukungan keluarga dibedakan menjadi empat hal yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional dalam keluarga berperan sebagai sumber dan penyebar informasi yang berkaitan dengan berbagai hal di dunia. Hal ini mencakup pemberian nasehat, saran, usulan, petunjuk, atau informasi yang berguna untuk membantu individu dalam mengatasi masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat mengurangi tekanan atau stres yang dihadapi seseorang, karena informasi yang diberikan dapat memberikan panduan atau sugesti yang tepat untuk menghadapinya.

2) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dalam keluarga berperan penting dalam mendukung perkembangan identitas anggota dan kesehatan jiwa dengan memberikan bimbingan, perhatian, serta penghargaan. Kesehatan jiwa dimulai dengan penilaian diri yang positif, yang dipengaruhi oleh cara seseorang melihat diri, berpikir, dan bertindak.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental dalam keluarga berperan sebagai sumber bantuan praktis yang konkret, seperti dalam memenuhi kebutuhan dasar individu, termasuk makanan, minuman, istirahat, dan mencegah kelelahan. Hal ini merupakan bagian dari manifestasi kesehatan mental yang baik secara psikologis.

4) Dukungan Emosional

Dukungan Emosional dalam keluarga berperan sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat serta memulihkan diri, sekaligus membantu dalam pengelolaan emosi. Dukungan emosional dari keluarga melibatkan afeksi, kepercayaan, perhatian, serta saling mendengarkan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Firmansyah et al., 2020) dukungan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

1) Praktik Dalam Keluarga

Praktik dalam keluarga mencakup strategi keluarga dalam memberikan dukungan. Anggota keluarga yang memiliki kondisi kesehatan yang menurun umumnya memerlukan perhatian khusus, seperti perawatan rutin dan pemeriksaan berkala. Selain itu, keluarga dapat mengajak anggota keluarga yang membutuhkan perhatian ke fasilitas kesehatan atau posyandu untuk mendapatkan perawatan yang lebih terorganisir.

2) **Tingkat Ekonomi**

Tingkat ekonomi berperan penting dalam mendukung keluarga. Semakin tinggi pendapatan, seseorang akan lebih peka terhadap masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga, sehingga pertolongan dapat diberikan dengan cepat. Selain itu, keluarga perlu memberikan kebutuhan materi seperti uang dan pakaian untuk keberlanjutan hidup anggota keluarga, yang dapat memberikan rasa dihargai.

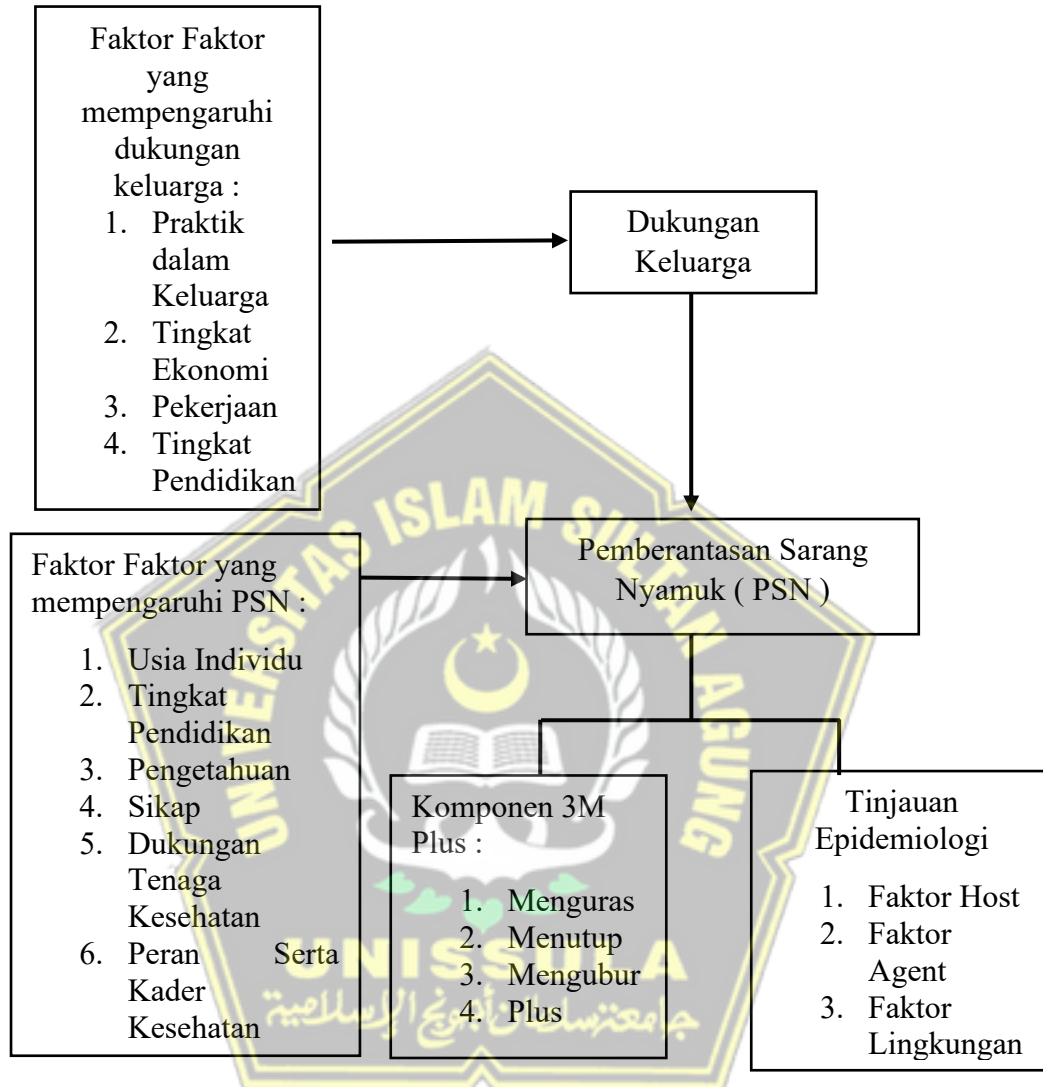
3) **Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Ketika seseorang memiliki pekerjaan tetap, ia akan memperoleh pendapatan yang stabil, sehingga kebutuhan keluarga dapat tercukupi. Kebutuhan yang terpenuhi akan memberikan rasa kepuasan dan memastikan bahwa dukungan terhadap anggota keluarga tidak terhalang.

4) **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan memengaruhi dukungan keluarga. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih luas, yang dapat meningkatkan pemahaman mereka mengenai masalah kesehatan, baik untuk diri mereka sendiri maupun anggota keluarga lainnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Utomo, 2017) (telah diolah kembali)

C. Hipotesis

Menurut Suharsimi Arikunto dalam Hardani et al. (2020), hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, yang akan diuji kebenarannya melalui data yang terkumpul. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Hipotesis Utama (Ha): Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan PSN di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu.

Hipotesis Nol (H0): Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan PSN di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka teori penelitian adalah landasan konseptual yang digunakan untuk memahami, menjelaskan, dan menganalisis suatu fenomena penelitian. Kerangka teori berisi kumpulan konsep, model, atau teori yang relevan yang digunakan untuk mendukung argumentasi dalam penelitian. Fungsi utama kerangka teori adalah memberikan panduan dalam merumuskan hipotesis, membangun hubungan antar variabel, serta membantu dalam interpretasi hasil penelitian. Berikut merupakan dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini



Keterangan :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan konsep atau atribut yang menjadi pusat perhatian dalam sebuah penelitian, yang memiliki perbedaan antara satu objek dengan objek lainnya dalam kelompok tertentu. Variabel ini digunakan untuk menilai atau mengamati karakteristik atau kondisi yang ingin diteliti (Nasution, 2020).

1. Variabel Independent

Variabel Independent yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadikan terjadinya sebab perubahan variabel dependen atau variabel Y, yang menjadi masalah dalam penelitian ini (Ningsih et al., 2021). Variabel Independent dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.

2. Variabel Dependent

Variabel Dependent yaitu variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel X atau variabel Independen (Ningsih et al., 2021), Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja terjangkau penyakit tersebut. Secara umum, desain penelitian dibagi menjadi dua kategori: (1) penelitian eksploratif dan (2) penelitian konklusif. Penelitian konklusif kemudian dibagi lagi menjadi dua tipe, yaitu (1) deskriptif dan (2) kausal. Penelitian eksploratif bertujuan untuk menggali masalah atau situasi guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang topik yang diteliti.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian yang memiliki karakteristik atau ciri-ciri tertentu (Abunawas, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang terkena kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu atau masyarakat yang menjadi sasaran program PSN yang berjumlah 205 responden, selama periode pengambilan data berlangsung.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk mewakili seluruh populasi dalam suatu penelitian (Abunawas, 2021). Sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah responden keluarga yang terkena kasus DBD di area tersebut. Adapun penentuan besarnya sampel yang akan digunakan menggunakan rumus finite, yakni sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

$$n = \frac{205 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,10)^2 \cdot (205-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 66 \text{ responden}$$

keterangan :

n = jumlah sampel dibutuhkan

N = jumlah populasi

Z = 1.96 (Tingkat kepercayaan 95%)

P = proporsi kejadian yang diharapkan = 0.5

q = 1 – p = 0,5

d = margin of error = 0.10

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan teknik consecutive sampling untuk merekrut seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode pengumpulan data hingga mencapai jumlah sampel 66 responden. Sampel tersebut diambil berdasarkan dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria – kriteria tersebut sebagai berikut :

- a) Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang harus dipenuhi oleh setiap responden sebagai sampel penelitian ini sebagai berikut:
 - 1) Keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.
 - 2) Kepala keluarga atau anggota keluarga yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan terkait pelaksanaan PSN di rumah.
 - 3) Responden yang bersedia memberikan informasi terkait dukungan keluarga terhadap PSN.
- b) Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi sampel yang tidak bias diambil sebagai sampel pada kelompok kasus maupun control adalah sebagai berikut :
 - 1) Keluarga yang tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.
 - 2) Keluarga yang tidak dapat berkomunikasi atau mengalami gangguan kesehatan mental.

- 3) Keluarga yang tidak mengetahui atau tidak terlibat dalam pelaksanaan PSN.
- 4) Responden yang tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 5) Individu yang memiliki kondisi atau faktor-faktor yang menghalangi mereka untuk mengikuti kegiatan PSN atau memberikan informasi secara akurat.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu.
2. Waktu Penelitian Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Desember 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang menjadikan variabel-variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional dalam kaitannya dengan proses pengukuran variabel-variabel tersebut. Definisi operasional memungkinkan sebuah konsep yang ber sifat abstrak dijadikan suatu yang operasional sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran (Ridha, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	PSN dikenal sebagai gerakan pemberantasan sarang nyamuk yang melibatkan tindakan 3M Plus yaitu : a. Menguras TPA b. Menutup rapat TPA	Kuesioner Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan jumlah soal 13.	Hasil pengukuran akan dikategorikan menjadi : sangat baik : 11 – 13 baik : 8 – 10 cukup : 5 – 7 kurang : 0 - 4	Ordinal

	c. Menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas d. Memelihara ikan pemakan jentik e. Memasang kawat kasa f. Menggantung pakaian di dalam rumah g. Kebiasaan tidur menggunakan kelambu h. Menggunakan obat anti nyamuk			
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merujuk pada kelompok yang terbentuk melalui pernikahan, peran sebagai orang tua, atau kelahiran, yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak.	Kuisisioner dukungan keluarga dengan jumlah soal 10.	Skor jawaban menggunakan skala Likert dengan nilai : 1=sangat tidak setuju 2=tidak setuju 3=ragu-ragu 4=setuju 5=sangat setuju Kriteria Skor : Tinggi : 41 – 50 Sedang : 31 – 40 Rendah : ≤ 30	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah berupa lembar kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis oleh peneliti guna memperoleh informasi langsung dari responden sebagai jawaban atas pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini akan dibuat kuisisioner tentang dukungan keluarga dan pemberantasan sarang nyamuk. Kuisisioner adalah memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis ke orang yang kita teliti, lalu mereka menjawabnya. Pertanyaannya bisa macam-

macam, ada yang jawabannya sudah ditentukan (tertutup), ada juga yang bebas (terbuka).

a. Kuesioner Demografi

Kuesioner data demografi responden yang terdiri dari Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup berbentuk skala Likert, yang dirancang untuk mengukur tingkat dukungan keluarga terhadap kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai bagian dari upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Kuesioner ini terdiri dari sepuluh butir pernyataan yang disusun berdasarkan indikator dukungan keluarga dalam pelaksanaan PSN. Setiap butir pernyataan memiliki lima pilihan jawaban yang mengacu pada skala Likert dengan rentang skor sebagai berikut:

Skor 1 : Sangat Tidak Setuju

Skor 2 : Tidak Setuju

Skor 3 : Ragu-ragu

Skor 4 : Setuju

Skor 5 : Sangat Setuju

Butir pernyataan dalam instrumen ini mencakup berbagai aspek dukungan keluarga, antara lain: keterlibatan dalam kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur), partisipasi dalam membersihkan lingkungan, penyediaan alat dan waktu untuk pelaksanaan PSN,

kesediaan mengikuti penyuluhan tentang DBD, hingga dukungan terhadap kegiatan fogging dari petugas kesehatan. Dengan demikian, instrumen ini tidak hanya mengukur dukungan secara fisik, tetapi juga mencakup dimensi psikologis dan sosial.

Rentang skor total yang dapat diperoleh responden berada pada kisaran 1 hingga 50. Skor tersebut kemudian dikategorikan ke dalam tiga tingkat dukungan sebagai berikut:

Skor 41 – 50 = Dukungan Tinggi

Skor 31 – 40 = Dukungan Sedang

Skor \leq 30 = Dukungan Rendah

Instrumen ini diadopsi dari (Sofiyani, 2022), dan telah diuji validitas dan reabilitas dengan nilai validitas 0,531 – 0,824 dan nilai reabilitas Alpha Cronchbach 0,917 .

c. Kuesioner Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup yang disusun untuk mengukur perilaku masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Kuesioner ini terdiri atas beberapa bagian yang mencerminkan praktik PSN berbasis pendekatan 3M Plus, yang meliputi kegiatan: menguras, menutup, dan mengubur (barang bekas), serta beberapa tindakan tambahan seperti penggunaan kelambu, obat anti nyamuk, dan

pemasangan kawat kasa. Pertanyaan yang diajukan bersifat tertutup dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”, serta beberapa di antaranya memuat opsi frekuensi aktivitas untuk menilai intensitas praktik PSN. Adapun aspek-aspek yang diukur dalam instrumen ini antara lain:

- 1) Menguras tempat penampungan air, seperti bak mandi atau drum, beserta frekuensinya (≥ 1 kali/minggu dinilai baik).
- 2) Menutup tempat penampungan air, serta memastikan penutupnya rapat.
- 3) Menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menampung air.
- 4) Memelihara ikan pemakan jentik, seperti ikan cupang, gupi, atau nila.
- 5) Memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah untuk mencegah masuknya nyamuk.
- 6) Kebiasaan menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah.
- 7) Tidur menggunakan kelambu pada waktu aktivitas nyamuk tinggi (pukul 08.00–10.00 dan 15.00–17.00).
- 8) Penggunaan obat anti nyamuk, baik dalam bentuk semprot, bakar, elektrik, maupun lotion pada jam-jam aktif nyamuk.

Hasil pengukuran akan dikategorikan menjadi :

sangat baik : 11 – 13

baik : 8 – 10

cukup : 5 – 7

kurang : 0 – 4

Instrumen ini diadopsi dari (Ariyati, 2015), dan telah diuji validitas dan reabilitas dengan nilai validitas 0,915-0,929 dan nilai reabilitas Alpha Croncbach 0,927

2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian adalah proses untuk memastikan bahwa instrumen pengukuran benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas menunjukkan derajat ketepatan dan kecermatan alat ukur terhadap konsep yang diteliti. Dengan kata lain, instrumen yang valid mampu memberikan hasil yang sesuai dengan realitas atau fenomena yang diteliti (Sanaky, 2021). Uji validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing item pada setiap variabel dan skor variabel tersebut secara keseluruhan. Untuk uji validitas kuesioner, digunakan teknik korelasi product moment. Hasilnya dianggap valid jika setiap pertanyaan menunjukkan nilai korelasi yang positif. Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini diambil dan di modifikasi dari kuesioner peran kepala keluarga sebagai role model (Sofiyani, 2022) dengan nilai validitas 0,531 – 0,824. Kuesioner perilaku PSN yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah digunakan oleh (Ariyati, 2015), pada 30 responden di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Semarang Kota pada 20 April 2015 dengan nilai validitas 0,915-0,929.

b. Uji Reabilitas

Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (Maulana, 2022). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas oleh (Sofiyani, 2022) dengan nilai Alpha Cronchbach 0,917 serta (Ariyati, 2015) pada 30 responden pada 20 April 2015 nilai Alpha Cronchbach 0,927.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket / kusioner yang melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun secara sistematis. Responden diminta untuk memberikan tanggapan yang dapat diukur melalui opsi jawaban yang telah ditentukan atau dengan mengisi ruang kosong (Ardiansyah et al., 2023). Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. . Surat tersebut bertujuan untuk memperoleh persetujuan dalam pelaksanaan studi pendahuluan dengan nomer surat 399/F.S1/FIK-SA/IV/2025.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin survey pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- c. Jika surat di terima maka peneliti meminta surat persetujuan untuk penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. Surat tersebut bertujuan untuk memperoleh persetujuan dalam pelaksanaan penelitian dengan nomer surat B/19268/070/VIII/2025.
- d. Selanjutnya peneliti mengajukan surat Etical Clearance (ETIC) kepada Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Islam Sultan Agung dengan nomor surat 1137/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa penelitian yang akan dilakukan telah memenuhi prinsip etika penelitian, melindungi hak, keselamatan, dan kesejahteraan subjek penelitian, serta sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku.
- e. Setelah persetujuan di dapatkan maka peneliti melakukan penelitian kepada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu.
- f. Peneliti memilih, menyusun, dan mempersiapkan alat penelitian.

- g. Responden setuju untuk dijadikan sampel pada penelitian, peneliti memberikan link kuesioner pada responden.
- h. Selanjutnya setelah mendapatkan izin dan mempersiapkan instrument, peneliti meminta jadwal kepada responden untuk mengisi kuesioner.

2. Tahap pengambilan data

- a. Memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan memberikan kuesioner.
- b. Membagi kuesioner dan memberikan instruksi tentang cara mengisi.
- c. Melakukan skoring berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- d. Menghitung dan mencatat tabulasi data, kemudian membuat tabel data.
- e. Analisis data untuk menguji hipotesa penelitian dengan menggunakan metode statistik.

3. Tahap pembahasan

- a. Menafsirkan dan membahas hasil analisis data statistik dengan merujuk pada teori.
- b. Menyusun dan membahas hasil penelitian yang diperoleh.

I. Analisis Data

Pengumpulan data adalah suatu usaha sistematis dengan prosedur terstandar untuk memperoleh ukuran tentang variabel dan jawaban atas pertanyaan penelitian (Rizky Fadilla & Ayu Wulandari, 2023). Setelah mengumpulkan kuesioner dari responden, analisis data dilakukan. Data diproses setelah dikumpulkan.

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data penelitian menggunakan beberapa Langkah-langkah pengolahan data, meliputi:

a. *Editing*

Editing adalah proses untuk memverifikasi data atau formulir kuesioner yang telah dikumpulkan. Proses ini dapat dilakukan baik selama tahap pengumpulan data maupun setelah data dikumpulkan. Dalam penelitian ini, langkah editing mencakup pemeriksaan ulang untuk memastikan bahwa responden telah mengisi semua bagian kuesioner, termasuk lembar persetujuan, kuesioner pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

b. *Coding*

Coding adalah proses memberikan kode numerik (angka) kepada data yang terdiri dari beberapa kategori. Ini mengubah data dari bentuk huruf menjadi angka, sehingga lebih mudah untuk dianalisis dan lebih cepat untuk memasukkan data.

c. *Entry data (pemasukan data)*

Data dimasukkan ke dalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Kemudian, data yang dikumpulkan dievaluasi berdasarkan jenis dan tujuan mereka.

d. *Cleaning data*

Cleaning data adalah proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan. Kesalahan dapat terjadi saat

data dimasukkan ke komputer, tetapi kesalahan tersebut dapat diperbaiki dan dinilai.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang disajikan dalam distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dari tiap variabel. Tabel distribusi frekuensi dibuat dengan mengacu pada data yang diperoleh dari hasil penelitian. Analisis ini menggunakan analisis dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat (Novian, 2020).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel. Dalam konteks hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberantasan sarang nyamuk, analisis ini bertujuan untuk menentukan apakah terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberantasan sarang nyamuk di suatu populasi. Dalam penelitian ini, analisis hubungan antar variabel dilakukan menggunakan uji sommers'd, karena menggunakan skala variabel dependen yaitu ordinal. Uji ini digunakan karena variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal. Skala data ordinal adalah data yang disusun atau dasar jenjang dalam atribut tertentu.

Untuk menentukan adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, digunakan nilai p-value yang dibandingkan dengan tingkat signifikansi (alpha) sebesar 5% atau 0,05. Jika p-value $\leq 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara dukungan keluarga dengan pemberantasan sarang nyamuk.

J. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Peneliti meminta izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan mereka. Setiap responden diberikan hak untuk menyetujui atau menolak partisipasi dalam pengisian kuesioner dengan mengisi lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Responden dalam penelitian ini adalah Masyarakat di Puskesmas Bangetayu

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden, peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data dan menjaga nama inisial responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti sangat menjaga penelitian rahasia, dan data responden dapat dirahasiakan. Hasil penelitian juga akan dirahasiakan.

4. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Peneliti memastikan untuk memperhatikan dan menghindari potensi bahaya bagi responden. Peneliti juga menanyakan apakah terdapat masalah

saat mengisi kuesioner; jika tidak ada, responden dapat melanjutkan pengisian kuesioner.

5. *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini bermanfaat bagi kedua peneliti dan respondennya. Sebelum mengisi kuesioner, Peneliti memberikan penjelasan mengenai manfaat dan keuntungan bagi responden dan peneliti. Salah satu keuntungan bagi responden adalah mereka dapat mengetahui pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyakit demam berdarah. Keuntungan bagi peneliti adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian terkait hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan kejadian Demam Berdarah.

6. *Justice* (keadilan)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden baik sebelum, selama, maupun sesudah pengambilan data tentang hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan kejadian Demam Berdarah.

7. *Veracity* (kejujuran)

Penelitian ini memberikan informasi yang akurat tentang pengisian kuesioner oleh responden dan manfaat dari penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menyajikan penjelasan mengenai hasil penelitian yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus finite. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, serta bivariat untuk melihat hubungan antar variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Sommers' d* karena variabel penelitian berskala ordinal. Skala ordinal sendiri merupakan data yang tersusun berdasarkan tingkatan atau jenjang tertentu sesuai atribut yang dimilikinya.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	26-38 Tahun	38	57.6
	39-51 Tahun	18	27.3
	52-64 Tahun	8	12.1
	65-75 Tahun	2	3.0
Total		66	100

Berdasarkan Tabel 4.1, dari total 66 responden anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, sebagian besar berada pada kelompok usia 26–38 tahun, yaitu sebanyak 38 responden (57,6%). Selanjutnya, kelompok usia 39–51 tahun berjumlah 18 responden (27,3%), diikuti usia 52–64 tahun sebanyak 8 responden (12,1%). Sementara itu, kelompok usia 65–75 tahun merupakan yang paling sedikit, yaitu 2 responden

(3,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa produktif.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	39.4
	Perempuan	40	60.6
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 66 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (60,6%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 26 responden (39,4%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan	SD	2	3.0
	SMP	6	9.1
	SMA	52	78.8
	S1	6	9.1
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 66 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 52 responden (78,8%). Responden dengan pendidikan SMP dan S1 masing-masing berjumlah 6 responden (9,1%), sedangkan yang berpendidikan SD hanya 2 responden (3,0%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pekerjaan	Buruh	19	28.8
	Petani	5	7.6
	Pedagang	22	33.3
	Pegawai Swasta	7	10.6
	PNS	4	6.1
	Lain-lain	9	13.6
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 66 responden, sebagian besar bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 22 responden (33,3%). Responden yang bekerja sebagai buruh berjumlah 19 orang (28,8%), pegawai swasta 7 orang (10,6%), petani 5 orang (7,6%), PNS 4 orang (6,1%), serta kategori lain-lain sebanyak 9 orang (13,6%).

5. Dukungan Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n-66) September 2025

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	25	37.9
Sedang	23	34.8
Tinggi	18	27.3
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 66 responden, sebagian besar memiliki dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 25 responden (37,9%), kemudian 23 responden (34,8%) memiliki dukungan keluarga cukup, dan hanya 18 responden (27,3%) yang memiliki dukungan keluarga baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori dukungan keluarga rendah.

6. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Berdasarkan Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu (n=66) September 2025

Pemberantasan Sarang Nyamuk	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	27	40.9
Cukup	17	25.8
Baik	14	21.2
Sangat Baik	8	12.1
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 66 responden, sebagian besar dengan pemberantasan sarang nyamuk kategori kurang yaitu sebanyak 27 responden (40,9%). Selanjutnya, sebanyak 17 responden (25,8%) termasuk dalam kategori cukup, 14 responden (21,2%) dalam kategori baik, dan 8 responden (12,1%) dalam kategori sangat baik.

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.7 Hasil Uji *Sommers'd*

Dukungan Keluarga	Pemberantasan Sarang Nyamuk				Total	p value	r
	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik			
Rendah	21	0	4	0	25	0.000	0.628
Sedang	5	12	6	0	23		
Tinggi	1	5	4	8	18		
Total	27	14	14	8	66		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga rendah sebagian besar berada pada kategori pemberantasan sarang nyamuk kurang yaitu sebanyak 21 responden. Responden dengan dukungan keluarga sedang lebih banyak berada pada kategori cukup yaitu 12 responden, sedangkan responden dengan dukungan keluarga tinggi mayoritas berada pada kategori sangat baik yaitu sebanyak 8 responden.

Hasil uji *Sommers'd* diperoleh nilai p value = 0.000, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberantasan sarang nyamuk. Nilai koefisien korelasi $r = 0.628$ menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada pada kategori kuat dengan arah hubungan positif, artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi pula upaya pemberantasan sarang nyamuk. Dengan demikian, H_a diterima dan H_o ditolak.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Pembahasan difokuskan pada interpretasi hasil yang diperoleh, keterkaitannya dengan teori dan penelitian sebelumnya, serta analisis faktor-faktor yang memengaruhi hubungan antar variabel. Selain itu, bagian ini juga memuat pembahasan mengenai keterbatasan penelitian serta implikasinya bagi praktik keperawatan komunitas, khususnya dalam peran perawat sebagai edukator dan motivator untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan PSN. Dengan demikian, bab ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mendukung keberhasilan pencegahan DBD.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 26–38 tahun, yaitu sebanyak 38 responden (57,6%). Selanjutnya, kelompok usia 39–51 tahun berjumlah 18 responden (27,3%), diikuti usia 52–64 tahun sebanyak 8 responden (12,1%). Sementara itu, kelompok usia 65–75 tahun merupakan yang paling sedikit, yaitu 2 responden (3,0%). Usia merupakan salah satu faktor host yang berpengaruh terhadap kejadian DBD. Kelompok usia tertentu, terutama anak-anak, biasanya memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi karena sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya matang serta perilaku yang sering tidak

memperhatikan kebersihan lingkungan. Sementara itu, pada usia dewasa, risiko dapat meningkat jika perilaku pencegahan seperti melakukan 3M tidak dilakukan secara konsisten. Dengan demikian, usia berperan dalam menentukan tingkat kerentanan sekaligus pola perilaku seseorang dalam mencegah penyakit DBD (Rismawati, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sutriyawan et al., (2022) bahwa adanya hubungan antara usia dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui penerapan 3M Plus. Usia menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap upaya pencegahan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin bertambah usia, seseorang cenderung lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan dan berperan lebih besar dalam pencegahan penularan DBD. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi individu dalam melakukan upaya pencegahan. Faktor ini berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir, yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan lebih positif dalam menjaga dan memperhatikan lingkungan sekitarnya (Sutriyawan et al., 2022).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa awal (26–35 tahun), meskipun terdapat pula responden pada kategori dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, hingga manula. Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia berperan penting dalam memengaruhi perilaku pencegahan, termasuk dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mencegah penularan DBD.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (60,6%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 26 responden (39,4%).

Jenis kelamin juga menjadi faktor host yang dapat memengaruhi risiko terjadinya DBD. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan dapat memiliki tingkat paparan yang berbeda terhadap gigitan nyamuk karena perbedaan aktivitas harian dan kebiasaan di lingkungan. Misalnya, seseorang yang lebih sering berada di luar rumah atau di area yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk akan memiliki risiko lebih tinggi. Selain itu, perbedaan peran sosial dan perilaku antara jenis kelamin dapat memengaruhi sejauh mana seseorang menerapkan langkah pencegahan seperti 3M, sehingga turut memengaruhi kemungkinan terjadinya DBD (Rismawati, 2021).

Penelitian Herawati dalam Tarigan et al., (2022) mengungkapkan bahwa kasus DBD lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan kecenderungan perempuan yang lebih sering beraktivitas di dalam rumah, sementara rumah merupakan tempat yang berpotensi menjadi lokasi perkembangbiakan nyamuk, terutama dengan adanya barang-barang yang digantung di dalamnya. Dengan demikian, jenis kelamin turut berpengaruh terhadap kejadian DBD, di mana perempuan lebih

berisiko karena lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan rumah, sedangkan laki-laki umumnya lebih banyak beraktivitas di luar rumah.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini menggambarkan bahwa perempuan memiliki peran penting dalam pelaksanaan PSN di lingkungan rumah tangga. Perempuan yang lebih banyak beraktivitas di dalam rumah cenderung lebih mengetahui kondisi lingkungan sekitar. Dengan demikian, keterlibatan perempuan berpengaruh dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah serta dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga untuk melaksanakan PSN 3M Plus secara rutin sebagai upaya pencegahan DBD.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 52 responden (78,8%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP dan S1 masing-masing berjumlah 6 responden (9,1%), serta yang berpendidikan SD sebanyak 2 responden (3,0%).

Menurut Sutriyawan et al., (2022), pendidikan memiliki peran penting bagi individu dalam memperoleh informasi terkait kesehatan diri maupun lingkungannya, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap cara berpikir dan tindakan yang diambil, termasuk dalam proses pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan. Individu dengan pendidikan formal yang lebih tinggi umumnya diasumsikan memiliki pengetahuan serta pemahaman kesehatan

yang lebih baik, sehingga lebih terdorong untuk melaksanakan upaya pencegahan 3M Plus. Pengetahuan yang luas, yang sering kali berkaitan dengan tingkat pendidikan, juga dapat membentuk sikap yang lebih dewasa. Hal ini penting dalam menentukan status kesehatan pribadi, keluarga, maupun lingkungan. Selain itu, seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mampu memberikan motivasi, menjadi teladan, serta mendorong keluarganya untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan penyakit, termasuk pencegahan DBD.

Perkembangan individu dalam menerima informasi maupun nilai-nilai baru dalam kehidupannya sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Demikian pula dalam upaya pencegahan DBD, tingkat pendidikan menjadi faktor penting yang menentukan perilaku pencegahan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Individu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung lebih mudah memahami pentingnya PSN serta mampu memberikan arahan kepada anggota keluarga lainnya. Dengan demikian, tingkat pendidikan tidak hanya berpengaruh pada pengetahuan dan sikap individu, tetapi juga memperkuat dukungan keluarga dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat, sehingga pelaksanaan PSN dapat berjalan lebih optimal dan konsisten dalam mencegah terjadinya DBD. (Sutriyawan et al., 2022).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan yang baik berperan penting dalam membentuk pemahaman individu mengenai

pentingnya dukungan keluarga terhadap pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar pula peluang individu tersebut untuk memahami manfaat PSN, menyadari risiko penyakit DBD, serta mengarahkan keluarganya dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan keluarga yang terbangun dari pemahaman tersebut akan memengaruhi sikap dan tindakan setiap anggota keluarga dalam melaksanakan PSN secara konsisten.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 22 responden (33,3%). Responden yang bekerja sebagai buruh berjumlah 19 orang (28,8%), pegawai swasta sebanyak 7 responden (10,6%), petani 5 responden (7,6%), PNS 4 responden (6,1%), serta kategori pekerjaan lain-lain sebanyak 9 responden (13,6%).

Secara teori, perilaku individu dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Perbedaan perilaku dalam pencegahan DBD melalui penerapan 3M Plus dapat terlihat antara kelompok dengan pendapatan tinggi dan rendah. Masyarakat dengan kondisi ekonomi rendah cenderung menghadapi kendala, misalnya dalam membeli bubuk abate, karena persediaan abate gratis dari Puskesmas biasanya terbatas (Sutriyawan et al., 2022).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pedagang, diikuti oleh buruh, pegawai swasta, petani, PNS, dan pekerjaan lain-lain. Jenis pekerjaan yang dimiliki seseorang

dapat memengaruhi kepedulian dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pekerjaan juga dapat menjadi faktor pendukung apabila individu mampu mengatur waktu dan melibatkan keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan. Dengan demikian, jenis pekerjaan berperan tidak hanya pada aspek sosial ekonomi, tetapi juga pada pola perilaku dan keterlibatan keluarga dalam mendukung upaya pencegahan DBD melalui kegiatan PSN 3M Plus.

5. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 25 responden (37,9%), kemudian 23 responden (34,8%) berada pada kategori dukungan keluarga cukup, dan hanya 18 responden (27,3%) yang memiliki dukungan keluarga baik. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori dukungan keluarga rendah, yang dapat disebabkan oleh belum terbentuknya empat bentuk dukungan keluarga secara optimal. Dukungan informasional seperti pemberian saran dan informasi kesehatan masih kurang diberikan, begitu pula dukungan penilaian berupa perhatian dan penghargaan yang membantu membangun keyakinan diri. Dukungan instrumental seperti bantuan praktis dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga belum berjalan maksimal, dan dukungan emosional yang meliputi perhatian, empati, serta rasa aman bagi anggota keluarga belum sepenuhnya terpenuhi. Kondisi ini berkontribusi pada rendahnya dukungan keluarga secara keseluruhan (Hardianti & Hos, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hati & Nuraenah, (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang, yaitu sebanyak 142 orang (59,4%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik berjumlah 97 orang (40,6%). Sementara itu, penelitian Syafi'i et al., (2023) di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro menunjukan hasil yang berbeda, bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi, yaitu 53 orang (79,1%), sedangkan yang memiliki dukungan rendah berjumlah 14 orang (20,9%).

Dukungan keluarga adalah bentuk sikap dan tindakan keluarga terhadap anggotanya yang dapat diwujudkan melalui pemberian informasi, saran, bantuan praktis, maupun dukungan emosional. Keluarga juga menjadi lingkungan pertama tempat seseorang belajar dan bersosialisasi. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan dalam bentuk barang, jasa, maupun nasihat yang mampu memberikan rasa nyaman, tenang, dan aman bagi individu. Dengan demikian, peran keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan penyakit DBD, karena keluarga merupakan tempat terdekat dan ternyaman bagi seseorang untuk mendapatkan dukungan dalam menghadapi berbagai persoalan hidup (Syafi'i et al., 2023).

Menurut Hati & Nuraenah, (2023) dukungan keluarga terbagi menjadi empat bentuk, yaitu dukungan informasional, instrumental, penghargaan, dan emosional. Dukungan informasional diberikan dalam bentuk saran, nasehat, maupun arahan yang membantu individu dalam memecahkan masalah.

Dukungan instrumental diwujudkan melalui bantuan langsung, baik berupa finansial maupun keterlibatan dalam menghadapi permasalahan. Dukungan penghargaan tercermin dari adanya penilaian positif dan sikap saling menghargai yang berdampak baik bagi individu. Sementara itu, dukungan emosional diberikan dengan menciptakan suasana aman, penuh kasih sayang, empati, perhatian, serta semangat, sehingga individu merasa dihargai, nyaman, dan lebih mampu menghadapi persoalan dengan adanya keluarga yang mendengarkan serta peduli (Puluhulawa et al., 2023).

Kejadian PSN sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, yang dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup tingkat pendidikan, kondisi emosi, perkembangan, serta aspek spiritual, yang dapat memengaruhi kesadaran dan motivasi anggota keluarga dalam melaksanakan PSN. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik yang diterapkan dalam keluarga, kondisi sosial ekonomi, serta latar belakang budaya, yang turut menentukan sejauh mana keluarga mampu berpartisipasi aktif dalam pencegahan DBD melalui PSN. Dukungan keluarga yang baik akan mendorong perilaku positif, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperkuat harga diri individu dalam menjalankan upaya pencegahan tersebut (Hati & Nuraenah, 2023).

Sedangkan menurut Firmansyah et al., (2020) dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu praktik dalam keluarga, tingkat ekonomi, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Praktik dalam keluarga berkaitan dengan strategi keluarga dalam memberikan dukungan, seperti

perhatian khusus, perawatan rutin, hingga membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan. Tingkat ekonomi juga berperan penting, karena pendapatan yang lebih baik memungkinkan keluarga memenuhi kebutuhan material serta lebih peka terhadap masalah kesehatan anggota keluarga. Selain itu, pekerjaan menjadi faktor pendukung karena pendapatan yang stabil membantu keluarga mencukupi kebutuhan sehingga dukungan dapat diberikan tanpa hambatan. Tingkat pendidikan turut memengaruhi, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuan dan pemahamannya terhadap masalah kesehatan, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi anggota keluarga lainnya, sehingga dukungan yang diberikan dapat lebih optimal.

Menurut peneliti, mayoritas responden berada pada kategori dukungan keluarga rendah, yang menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendukung upaya pemberantasan sarang nyamuk masih belum optimal. Kondisi ini dapat dipengaruhi keberhasilan PSN, karena dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam membentuk kesadaran, motivasi, serta perilaku positif anggota keluarga. Dukungan yang rendah dapat menghambat pelaksanaan PSN, sedangkan dukungan yang baik akan mendorong terciptanya lingkungan yang bersih, sehat, serta menurunkan risiko terjadinya penularan DBD.

6. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 27 responden (40,9%). Sementara itu, sebanyak 17 responden (25,8%) berada pada kategori cukup, 14 responden (21,2%) pada kategori baik, dan hanya 8 responden (12,1%) yang termasuk kategori sangat baik. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas masyarakat belum sepenuhnya melaksanakan praktik PSN dengan optimal, karena beberapa komponen 3M Plus belum dijalankan dengan baik. Banyak warga yang masih jarang menguras tempat penampungan air seminggu sekali sesuai anjuran, sehingga membuka peluang berkembangnya telur nyamuk. Komponen menutup wadah air juga belum dilakukan secara konsisten, membuat penampungan air tetap berisiko menjadi tempat perindukan. Selain itu, kegiatan mengubur atau mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air masih sering terabaikan. Pada komponen Plus, tindakan pencegahan tambahan seperti membersihkan talang air, mengisi ulang vas bunga, melakukan larvasidasi, memelihara ikan pemakan jentik, hingga memanfaatkan tanaman pengusir nyamuk juga belum dijalankan secara menyeluruh. Akibat belum terpenuhinya komponen-komponen tersebut, pelaksanaan PSN di masyarakat menjadi kurang efektif (Azizah & Masithoh, 2022).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi et al., (2023) di wilayah kerja Puskesmas Ujungberung Kota Bandung, menyatakan bahwa sebagian besar responden juga memiliki perilaku PSN yang buruk, yaitu sebanyak 33 orang (70,2%), sedangkan yang memiliki perilaku PSN baik hanya 14 orang (29,8%). Temuan penelitian ini yang

didukung oleh hasil penelitian Wahyudi et al., (2023) menunjukkan bahwa perilaku PSN di masyarakat masih tergolong rendah. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kesadaran melalui edukasi, sosialisasi, serta pemberdayaan masyarakat agar pelaksanaan 3M Plus dalam pencegahan DBD dapat berjalan lebih optimal.

PSN-DBD merupakan tanggung jawab bersama seluruh lapisan masyarakat. Peran masyarakat sangat penting dalam mengendalikan vektor, karena hal ini merupakan langkah utama untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD. Salah satu unit terkecil dalam upaya tersebut adalah keluarga. Dalam lingkungan keluarga, ibu memiliki peran sentral sebagai penjaga kesehatan anggota keluarganya. Ibu juga berkontribusi besar dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat di rumah (Dewi & Azam, 2018). Tindakan PSN yang masih kurang optimal mencerminkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Pelaksanaan PSN secara rutin dapat membantu menghilangkan tempat penampungan air yang berpotensi menjadi lokasi perkembangbiakan nyamuk pada stadium jentik. Jika tempat tersebut berhasil diberantas, maka jentik nyamuk *Aedes spp.* tidak dapat bertahan hidup sehingga siklus hidup nyamuk dapat terputus (Dwi Putri et al., 2016).

Pencegahan dan pengendalian penyakit DBD dapat berjalan efektif dan menyeluruh apabila didukung dengan partisipasi aktif masyarakat dalam memberantas jentik nyamuk melalui perilaku PSN dan penerapan tindakan 3M Plus. Tujuan utama dari 3M Plus adalah menghentikan perkembangan

vektor sejak tahap awal, yaitu saat masih berupa jentik nyamuk. Jika pemberantasan dilakukan sejak dini, maka populasi nyamuk dewasa dapat dicegah sehingga risiko penularan DBD menurun. Keluarga menjadi sasaran utama program PSN, dengan harapan setiap keluarga menerapkan 3M Plus minimal di lingkungan rumahnya sendiri serta berkomitmen menjaga kebersihan sekitarnya (Sutriyawan et al., 2022).

Kondisi geografis Indonesia sebagai negara tropis menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Faktor lingkungan yang memengaruhi kejadian DBD dapat dilihat dari berbagai aspek. Pada lingkungan fisik, hal ini terkait dengan frekuensi pengurasan penampungan air, ketersediaan penutup penampungan, serta kepadatan hunian rumah yang dapat memperbesar peluang perkembangbiakan nyamuk. Dari aspek biologi, tingginya kepadatan vektor dan keberadaan jentik di penampungan air menjadi indikator utama risiko penularan. Sedangkan dari lingkungan sosial, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dalam sosialisasi, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, riwayat pernah terkena DBD, serta kebiasaan sehari-hari di rumah juga berperan penting. Faktor-faktor tersebut sangat erat kaitannya dengan penerapan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), karena keberhasilan PSN membutuhkan pengelolaan lingkungan yang baik, kepedulian keluarga, serta perubahan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan agar upaya pencegahan DBD dapat berjalan optimal (Syafi'i et al., 2023).

Sementara, menurut penelitian Sutriyawan et al., (2022), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pelaksanaan PSN, yaitu usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dan peran serta kader kesehatan. Usia berpengaruh karena semakin bertambah umur, seseorang cenderung memiliki kematangan dan pemahaman yang lebih baik terhadap risiko kesehatan. Tingkat pendidikan juga menentukan sejauh mana individu mampu memahami dan menerapkan tindakan PSN secara tepat, karena pendidikan yang lebih tinggi memberi akses lebih luas terhadap informasi kesehatan. Pengetahuan tentang PSN menjadi faktor penting yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerapkan tindakan pencegahan seperti 3M Plus. Selain itu, sikap positif terhadap upaya PSN turut menentukan kesediaan individu untuk berkomitmen menjaga kebersihan lingkungan. Dukungan tenaga kesehatan berperan besar melalui edukasi dan pendampingan, sementara peran kader kesehatan menjadi sangat vital karena mereka merupakan ujung tombak di komunitas yang mampu menjangkau masyarakat secara langsung dan memastikan praktik PSN dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Menurut peneliti, mayoritas responden memiliki perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dalam kategori kurang, sedangkan hanya sedikit yang berada pada kategori sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa praktik PSN masih belum optimal dilakukan masyarakat. Rendahnya perilaku PSN mencerminkan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan lingkungan, padahal partisipasi aktif keluarga melalui penerapan

3M Plus sangat penting untuk memutus siklus hidup nyamuk dan mencegah penularan DBD.

7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value = 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk. Nilai koefisien korelasi Somers'd sebesar 0.628 menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan kuat. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin baik pula pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dalam upaya pencegahan DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puluhulawa et al., (2023) di wilayah kerja Puskesmas Limboto menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan 3M dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa dukungan informasi ($p=0,003$), dukungan instrumental ($p=0,001$), dukungan penilaian ($p=0,001$), dan dukungan emosional ($p=0,001$) keluarga semuanya berhubungan dengan pelaksanaan 3M. Temuan ini menegaskan bahwa berbagai bentuk dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan perilaku pencegahan DBD. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kasim et al., (2019) di wilayah kerja Puskesmas Imandi Kecamatan Dumoga Timur menunjukkan adanya

hubungan yang bermakna antara tindakan PSN dengan kejadian DBD. Hal ini dibuktikan melalui uji chi-square dengan nilai 0,012 ($p < 0,05$). Semakin baik tindakan PSN yang dilakukan, maka semakin kecil potensi terjadinya penyakit DBD. Sebaliknya, semakin buruk pelaksanaan PSN, maka risiko terkena DBD akan semakin tinggi.

Penelitian Wahyudi et al., (2023) di Puskesmas Ujungberung Kota Bandung juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap kepala keluarga berhubungan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Hasil analisis menunjukkan responden dengan pengetahuan baik lebih banyak berperilaku PSN baik (78,6%) dibandingkan yang berpengetahuan buruk (21,4%), dengan nilai $p=0,024$. Selain itu, sikap juga terbukti berhubungan signifikan, di mana kepala keluarga dengan sikap mendukung lebih banyak melakukan PSN baik (78,6%) dibandingkan yang tidak mendukung (21,4%), dengan nilai $p=0,001$. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik berperan penting dalam mendorong perilaku PSN untuk pencegahan DBD.

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan salah satu upaya pengendalian vektor yang dilakukan untuk mencegah penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Apabila PSN dilaksanakan secara menyeluruh oleh masyarakat, maka perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan, sehingga risiko penyebaran DBD dapat diminimalkan. Sebaliknya, jika PSN tidak dilakukan secara rutin dan merata, maka potensi peningkatan kasus DBD akan semakin besar. Oleh karena itu, kegiatan PSN

perlu dilaksanakan secara berkesinambungan dengan sasaran utama semua tempat yang berpotensi menjadi lokasi perkembangbiakan nyamuk, baik penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari, penampungan air alami, maupun lingkungan pekarangan (Espiana et al., 2022).

Partisipasi aktif masyarakat merupakan faktor utama dalam keberhasilan pencegahan DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, penurunan kepadatan vektor, serta menjaga kebersihan lingkungan. Upaya ini hanya dapat berjalan optimal apabila didukung oleh kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN dengan metode 3M Plus dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, serta dukungan dari tenaga kesehatan maupun kader. Pelaksanaan tindakan merupakan manifestasi dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang sebagai respon terhadap suatu stimulus. Hal ini juga berlaku pada pelaksanaan tindakan 3M Plus. Agar stimulus tersebut dapat mendorong seseorang bertindak, diperlukan faktor pendukung seperti pemahaman yang baik mengenai DBD dan PSN serta sikap yang positif, sehingga tindakan yang diharapkan dapat terlaksana secara optimal (Sutriyawan et al., 2022).

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk berdampak besar pada sikap dan tindakan mereka dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat menjadi hal

yang sangat penting dalam pelaksanaan PSN. Upaya ini dapat diperkuat melalui sosialisasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan merata oleh dinas terkait. Selain faktor pengetahuan, dukungan keluarga juga berperan penting dalam membentuk perilaku PSN. Keluarga yang memberikan motivasi, arahan, serta kebiasaan hidup bersih bersama dapat meningkatkan konsistensi anggota keluarga dalam melaksanakan PSN 3M Plus. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan masyarakat yang didukung oleh keterlibatan aktif keluarga akan lebih efektif dalam menekan angka kejadian DBD (Anggainsi et al., 2023).

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian DBD dapat dilihat dari aspek host, agent, dan environment. Pada faktor host, kejadian DBD dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, status gizi, perilaku, dan tingkat pengetahuan seseorang tentang pencegahan DBD, di mana perilaku tidak melakukan 3M dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit (Rismawati, 2021). Dari faktor agent, DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dengan empat serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk betina sebagai vektornya (Tarigan et al., 2022). Sementara itu, faktor *environment* mencakup kondisi lingkungan dan sanitasi yang memengaruhi perkembangbiakan nyamuk, seperti ketersediaan tempat perindukan, sanitasi dasar, serta peran serta masyarakat dalam melakukan PSN secara serentak. Lingkungan rumah yang padat, tata letak bangunan, warna, dan bahan konstruksi rumah turut berkontribusi dalam menentukan

apakah suatu lingkungan lebih disukai oleh nyamuk sebagai tempat berkembang biak, sehingga meningkatkan risiko penularan DBD (Respati et al., 2020).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode 3M Plus merupakan bagian dari penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dapat dilakukan setiap hari, namun memiliki dampak besar dalam mencegah berkembangnya jentik nyamuk menjadi nyamuk dewasa. Dengan demikian, pencegahan dan pengendalian DBD dapat dilakukan lebih dini. Upaya ini sekaligus memutus siklus penularan DBD dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* melalui kegiatan PSN 3M Plus. Keberhasilan pelaksanaan PSN tidak hanya bergantung pada kesadaran individu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor pendorong dalam membentuk sikap dan tindakan yang konsisten, sehingga setiap anggota keluarga lebih terlibat aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah terjadinya penularan DBD (Kurniawati et al., 2020).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sebagai upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Dukungan keluarga tidak hanya berfungsi sebagai motivasi, tetapi juga menjadi penguat dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan yang konsisten terkait pelaksanaan PSN 3M Plus. Dengan adanya keterlibatan aktif keluarga, perilaku pencegahan DBD dapat lebih terjaga dan berkesinambungan. Oleh karena itu, intervensi

kesehatan masyarakat sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan individu, tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga agar tercipta lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga risiko penularan DBD dapat ditekan secara optimal.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, kuesioner dibagikan langsung kepada responden sehingga peneliti tidak sepenuhnya dapat mengontrol kondisi saat pengisian, misalnya adanya kurang teliti dalam memahami pertanyaan atau dipengaruhi faktor luar. Kedua, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan keadaan pada saat penelitian dilakukan, tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara lebih mendalam. Ketiga, penggunaan *margin of error* (d) sebesar 0.10 membuat tingkat ketelitian hasil penelitian menjadi lebih rendah. Nilai d yang cukup besar dapat menyebabkan estimasi kurang presisi sehingga hasil mungkin tidak sepenuhnya mewakili kondisi populasi sebenarnya.

C. Implikasi Keperawatan

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pelaksanaan PSN. Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya menyampaikan informasi mengenai bahaya DBD, tetapi juga mendorong

keluarga agar lebih berperan aktif dan konsisten dalam menjaga kebersihan lingkungan.

2. Bagi Institusi Kesehatan / Puskesmas

Temuan ini dapat dijadikan evaluasi bagi puskesmas dalam mengembangkan program pemberantasan sarang nyamuk yang melibatkan keluarga. Puskesmas dapat memperkuat kegiatan penyuluhan, pemantauan lingkungan, serta inovasi dalam penyampaian pesan kesehatan agar masyarakat lebih mudah memahami dan berpartisipasi.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan menyadari bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan PSN. Dengan keterlibatan semua anggota keluarga, perilaku pencegahan dapat dilakukan lebih konsisten, seperti menguras, menutup, dan mengubur barang bekas serta menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini akan membantu menekan angka penyebaran DBD di wilayah tempat tinggal mereka.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal, lebih banyak berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan menengah, serta sebagian besar bekerja di sektor perdagangan. Karakteristik ini memberikan gambaran faktor demografis yang dapat berpengaruh terhadap dukungan keluarga dan pelaksanaan PSN.
2. Dukungan keluarga pada responden sebagian besar masih tergolong rendah, dan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada responden sebagian besar juga berada dalam kategori kurang, sehingga menunjukkan bahwa upaya pencegahan masih belum maksimal dilakukan.
3. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dan kuat antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan PSN. Arah hubungan yang positif menandakan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keterlibatan masyarakat dalam melaksanakan upaya pemberantasan sarang nyamuk.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan dan penyuluhan kepada masyarakat dengan menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk, serta melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan PSN agar hasilnya lebih optimal.

2. Bagi Puskesmas / Institusi Kesehatan

Perlu menyusun program intervensi berkelanjutan, seperti monitoring lingkungan, gerakan 3M Plus, dan kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan metode yang lebih menarik agar keluarga terdorong berpartisipasi aktif dalam pencegahan DBD.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih menyadari pentingnya dukungan keluarga dalam upaya PSN, serta secara konsisten menerapkan perilaku pencegahan DBD, seperti menguras, menutup, mengubur barang bekas, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor lain yang juga dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan PSN, seperti peran tenaga kesehatan, dukungan pemerintah, kondisi lingkungan, maupun aspek sosial ekonomi, agar hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abunawas, N. F. A. S. G. K. (2021). Buku Ajar Statistika Dasar. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Agustianisa, R. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna*, 10(2), 130. <https://doi.org/10.30659/jikm.v10i2.14577>
- Anggainsi, F. D. P., Aprianti, A., Muthoharoh, N. A., & ... (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 161–167. <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/2849%25>
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Ariyati, I. . (2015). Hubungan Antara Perilaku PSN (3M Plus) Dan Kemampuan Mengamati Jentik Dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 1–115.
- Azizah, N., & Masithoh, A. R. (2022). Promosi Kesehatan 3M Plus Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Sehat. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(1), 30–33. <https://doi.org/10.26751/jai.v4i1.1500>
- Benediktus Seran, E. A., & Manoppo, A. (2020). DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP. *MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3, 1–23.
- Dewi, N., & Azam, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik psn-dbd keluarga di kelurahan Mulyoharjo. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 80–88.
- Dwi Putri, M., Adrial, A., & Irawati, L. (2016). Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Vektor Chikungunya di Kampung Taratak Paneh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 495–504. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.563>
- Dwi Wahyuni Ambali, D., Handayani Mangapi, Y., & Duma', D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Lansia Di Lembang Rindingallo Kecamatan Rindingallo Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 6(2), 104–120. <https://doi.org/10.56437/jikp.v6i2.64>

- Espiana, I., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 129–135. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3454>
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 197–213. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.476>
- Hamid, A., Hamdin, & Maliga, I. (2022). GEBER PSN (Gerakan Bersama Pemberantasan Sarang Nyamuk) Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Dusun Kauaman Labuhan Sumbawa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(06), 648–652.
- Hardianti, D., & Hos, J. (2020). BENTUK DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENJAGA KESEHATAN MENTAL LANSIA Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Halu Oleo Kendari , Indonesia Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Halu Oleo Kendari , Indonesia. *Jurnal Kesejahteraan Dan Pelayanan Sosial*, 1, 138–147.
- Hati, W. S. P., & Nuraenah. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Mahasiswa Di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2023. *Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl. Cempaka Putih Tengah I*, 2023(1), 10510.
- Hidayat, F., Siagian, M. T., & Sitorus, M. E. (2022). Hubungan perilaku kepala keluarga dengan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD). *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 3(1), 114. <https://doi.org/10.30867/gikes.v3i1.771>
- Hijriah, N., Rahman, & Ulfa Sulaeman. (2021). Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti di Antang Perumahan Makassar. *Window of Public Health*, 1(5), 599–608.
- Kasim, G. C. A., Kaunang, W. P. J., & Sekeon, S. A. S. (2019). Hubungan Antara Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Imandi Kecamatan Dumoga Timur. *Kesmas*, 8(7), 1–6.
- Kurniawati, R. D., Sutriyawan, A., Sugiharti, I., Supriyatni, Trisiani, D., Ekawati, Verano, Cahya, A., Astrid, & Sony. (2020a). Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus Sebagai Upaya. *Journal of Character Education Society*, 3(3), 563–570.
- Kurniawati, R. D., Sutriyawan, A., Sugiharti, I., Supriyatni, Trisiani, D., Ekawati, Verano, Cahya, A., Astrid, & Sony. (2020b). Pemberantasan Sarang Nyamuk

- 3M Plus Sebagai Upaya Preventif Demam Berdarah Dengue. *Journal of Character Education Society*, 3(3), 563–570.
- Lontaan, E. A., Pinontoan, O. R., & Maddusa, S. S. (2020). Pelaksanaan Program 3M Plus Dalam Menanggulangi Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Maesaan Kecamatan Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas*, 9(6), 131–136.
- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Dbd Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tegallinggah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 51–57. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.473>
- Maulana, A. (2022). Analisis Validitas, Reliabilitas, dan Kelayakan Instrumen Penilaian Rasa Percaya Diri Siswa. *Jurnal Kualita Pendidikan*, 3(3), 133–139. <https://doi.org/10.51651/jkp.v3i3.331>
- Nasution, S. (2020). Variabel penelitian. *Jurnal Raudhah*, 05(02), 1–9.
- Ningsih, W., Kamaludin, M., & Alfian, R. (2021). Hubungan Media Pembelajaran dengan Peningkatan Motivasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran PAI di SMP Iptek Sengkol Tangerang Selatan. *Jurnal Pendidikan*, 6(01), 77–92.
- Novian, A. (2020). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIIT PASIEN HIPERTENSI (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, 3(3), 1–9.
- Oktariani, L., Aulia, I. D., & Sari, R. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kota Tangerang. *Syntax Idea*, 3(4), 848–856. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v3i4.1150>
- Periatama, S., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2022). Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): 3M Plus Behavior with Event Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2 SE-Articles), 77–81.
- Puluhulawa, K., Sari, N., Puspitasari, D., & Lestari, D. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN 3M (MENGURAS MENUTUP MENGUBUR) DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 183(2), 153–164.
- Respati, T., Raksanagara, A., & Djuhaeni, H. (2020). Model Program Demam Berdarah Dengue , Peran Serta Masyarakat , serta Sanitasi Dasar di Kota Bandung Dengue Hemorrhagic Fever Program Model , Community

Participation , and Basic Sanitation in Bandung City. *Majalah Kedokteran Bandung*, 50(3), 159–166.

Ridha, N. (2020). PROSES PENELITIAN, MASALAH, VARIABEL DAN PARADIGMA PENELITIAN. *Jurnal Hikmah*, 39(1), 672–673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>

Rismawati, S. N. (2021). Hubungan Perilaku Host dan Environment dengan Kejadian DBD di Wonokusomo Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(December 2017), 383–392. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i3.2017>.

Rizky Fadilla, A., & Ayu Wulandari, P. (2023). Literature Review Analisis Data Kualitatif: Tahap Pengumpulan Data. *Mitita Jurnal Penelitian*, 1(No 3), 34–46.

Salsabila, F. P., & Sahrul, M. (2024). PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGAN GERAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) MELALUI 3M PLUS. *November*, 1–9.

Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>

Sofiyani, P. A. (2022). Hubungan Peran Kepala Keluarga Sebagai Role Mode Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan Kelurahan Benoa.

Susilowati, I. T., & Widhiyastuti, E. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Serta Pemanfaatan Bahan. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(2), 237–243.

Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti, F. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 23–32. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936>

Syafi'i, I., Ariani, S. Y., Lusno, M. F. D., Putra, A. A. S. A. S., Fadli, R. C., & Rokhma, A. (2023). Analisis Hubungan Dukungan Keluarga (Interpersonal) Dan Perilaku Berisiko Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 15, 101–111. <file:///C:/Users/HP/Downloads/7234-49-35821-2-10-20230801.pdf>

Tarigan, E. M. E., Zulaiha, R., & Andika, R. K. (2022). Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan, Epidemiologi Dan Program Penanggulangannya Di

Indonesia (Literatur Riview). *Epidemiolog.Id*, 2, 1–23.

Utomo, B. (2017). *HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA SOJOMERTO KECAMATAN REBAN KABUPATEN BATANG*. 11(1), 92–105.

Viranda, C., Chandrika, A., & Karimah, S. T. M. (2023). Gambaran Makna Keberfungsian Keluarga Ditinjau dari Perspektif Jenis Kelamin, Urutan Kelahiran, dan Status dalam Keluarga. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(07), 544–553. <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i07.495>

Wahyudi, W., Prameswari, R. D., Permana, I. S., Mahendika, D., & Aba, M. (2023). Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kepala keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(3), 238–245. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.10282>

Windiyarningsih, C., Wulandari, S. D., Trigono, A., & Sapta Yanuar, I. E. (2023). Pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW VI, Kelurahan Padurenan Kecamatan Mustikajaya. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Kesehatan Untuk Masyarakat*, 1(1), 36–40. <https://doi.org/10.52643/jppkm.v1i1.3546>

