

**PUBLICATION MANUSCRIPT**

**NASKAH PUBLIKASI**

**The relationship between knowledge, attitudes and action towards 3M Plus with the happening of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Kelurahan Karang Anyar in Karang Rejo Community Health Center Area, Tarakan, North Kalimantan**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN 3M PLUS DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN KARANG ANYAR WILAYAH PUSKESMAS KARANG REJO KOTA TARAkan KALIMANTAN UTARA**

**Nur Ashri Istiqomah<sup>1</sup>, Lisa Wahidatul Oktaviani<sup>2</sup>, Yuliani Winarti<sup>3</sup>**



**DIAJUKAN OLEH :**

**NUR ASHRI ISTIQOMAH**

**11.113082.4.0155**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN 3M PLUS DENGAN KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN  
KARANG ANYAR WILAYAH PUSKESMAS  
KARANG REJO KOTA TARA KAN  
KALIMANTAN UTARA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**DISUSUN OLEH :  
NUR ASHRI ISTIQOMAH  
11.113082.4.0155**

**Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal, 19 Agustus 2015**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Lisa Wahidatul Oktaviani S.KM, M.PH  
NIDN. 1108108701**

**Yuliani Winarti S.KM  
NIDN. 1131078001**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Ajar Skripsi**

**Lisa Wahidatul Oktaviani S.KM, M.PH  
NIDN. 1108108701**

## **Persetujuan Publikasi**

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN 3M PLUS DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DIKELURAHAN KARANG ANYAR  
WILAYAH  
PUSKESMAS KARANG REJO KOTA  
TARAKAN KALIMANTAN UTARA**

Bersamaan dengan persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Lisa Wahidatul Oktaviani.,SKM.,MPH**  
NIDN. 1108108701

**Yuliani Winarti, S.KM**  
NIDN. 1131078001

**Mengetahui,**  
Koordinator Mata Ajar Skripsi

**Mahasiswa**

**Lisa Wahidatul Oktaviani.,SKM.,MPH**  
NIDN. 1108108701

**Nur Ashri Istiqomah**  
NIM.1111308240155

# LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN 3M PLUS DENGAN KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN  
KARANG ANYAR WILAYAH PUSKESMAS  
KARANG REJO KOTA TARA KAN  
KALIMANTAN UTARA

NASKAH PUBLIKASI

DI SUSUN OLEH :  
NUR ASHRI ISTIQOMAH  
11.113082.4.0155

Diseminarkan dan Diujikan  
Pada Tanggal, 19 Agustus 2015

Pembimbing I

Pembimbing II

Lisa Wahidatul Oktaviani.,SKM.,MPH  
NIDN. 1108108701

Yuliani Winarti, S.KM  
NIDN. 1131078001

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi

Mahasiswa

Lisa Wahidatul Oktaviani.,SKM.,MPH  
NIDN. 1108108701

Nur Ashri Istiqomah  
NIM.1111308240155

**The relationship between knowledge, attitudes and action towards 3M Plus with the happening of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Kelurahan Karang Anyar in Karang Rejo Community Health Center Area, Tarakan, North Kalimantan**

**Nur Ashri Istiqomah<sup>1</sup>, Lisa Wahidatul Oktaviani<sup>2</sup>, Yuliani Winarti<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) are mostly found in tropical and subtropical regions. Data from around the world showing Asia ranks first in the number of patients with dengue each year. Meanwhile, starting from 1968 until 2009, the World Health Organization (WHO) noted that the state of Indonesia as the country with the highest dengue cases in Southeast Asia.

**Objective:** This study is aimed to find out the relation between knowledge, attitudes and actions towards 3M Plus with the happening of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Kelurahan Karang Anyar in Karang Rejo Community Health Center area in Trakan City, North Kalimantan.

**Methods :** Case control study design and using random sampling method. The sample in this study is as many as 108 people, the data was collected using a questionnaire about the knowledge, attitudes and actions towards 3m plus with the happening of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

**Results :** Based on the research that has been done , there is a relationship of knowledge , attitude and actions 3M Plus and the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the village of Karang Anyar, Karang Rejo Health Center area, Tarakan, North Kalimantan in 2015.

**Conclusion :** There is a significant relationship between knowledge, attitude and actions towards 3M Plus and the happening of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the village of Karang Anyar, Karang Rejo Health Center area in Trakan, North Kalimantan in the year 2015.

**Keywords :** Knowledge, Attitude, Action 3M Plus, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

---

<sup>1</sup>Student at Public Health Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer at STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer at STIKES Muhammadiyah Samarinda

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN 3M PLUS DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN  
KARANG ANYAR WILAYAH PUSKESMAS  
KARANG REJO KOTA TARAKAN  
KALIMANTAN UTARA**

**Nur Ashri Istiqomah<sup>1</sup>, Lisa Wahidatul Oktaviani<sup>2</sup>, Yuliani Winarti<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.

**Metode :** Desain penelitian *Case Control* dan cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 108 orang, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

**Hasil penelitian :** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.

**Kata kunci :** Pengetahuan, Sikap, Tindakan 3M Plus, Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

Pada tahun 2014, tercatat penderita DBD di 34 Provinsi sebesar 71.668 kasus, 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya (2013) dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 kasus dan jumlah kematian sebanyak 871 orang. Meskipun secara umum terjadi penurunan kasus tahun ini dibandingkan tahun sebelumnya namun pada beberapa Provinsi mengalami peningkatan jumlah kasus DBD, diantaranya Sumatra Utara, Riau, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Bali dan Kalimantan Utara (Kemenkes RI, 2014).

Kalimantan Utara adalah Provinsi baru yang terletak di bagian Utara dan terdiri dari Kabupaten/Kota Malinau, Bulungan, Nunukan, Tana Tidung dan Tarakan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara tahun 2013, jumlah penderita DBD tertinggi pertama di Provinsi Kalimantan Utara yakni Kota Tarakan dengan jumlah penderita sebanyak 368 kasus, terbesar kedua terdapat di Kabupaten Malinau dengan jumlah penderita sebanyak 174 kasus, terbesar ketiga terdapat di Kabupaten Nunukan dengan jumlah penderita sebanyak 169 kasus, tersebar keempat di Kabupaten Bulungan dengan jumlah penderita sebanyak 67 kasus dan terakhir di Kabupaten Tana Tidung dengan jumlah penderita sebanyak 25 kasus.

Kota Tarakan merupakan salah satu kota di Provinsi Kalimantan Utara yang mengalami peningkatan kasus DBD. Data kasus Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2014, tercatat dari tahun 2012 kasus DBD sebanyak 364 kasus, di tahun 2013 kasus

DBD sebanyak 368 kasus hingga tahun 2014 kasus DBD meningkat sebanyak 443 kasus. Berdasarkan data diatas, Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo merupakan puskesmas tertinggi dengan jumlah kasus di tahun 2014 dari tujuh puskesmas yang ada di Kota Tarakan. Kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo di tahun 2012 sebanyak 77 kasus, di tahun 2013 kasus DBD sebanyak 78 kasus dan di tahun 2014 kasus DBD meningkat sebanyak 112 kasus.

Puskesmas Karang Rejo terbagi menjadi 4 Kelurahan. Di Kelurahan Karang Anyar merupakan kelurahan tertinggi dengan jumlah kasus DBD dari 4 kelurahan yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo. Kelurahan Karang Anyar dari tahun 2012-2014 morbiditas DBD mengalami peningkatan, pada tahun 2012 kasus DBD sebanyak 40 kasus, tahun 2013 kasus DBD sebanyak 44 kasus dan tahun 2014 kasus DBD sebanyak 66 kasus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tangyong (2013) di Makassar menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ayudhya,dkk (2014) di Manado menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan penyakit Demam Berdarah Dengue dan tindakan pencegahan vektor dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap penyakit Demam Berdarah Dengue dan tindakan pencegahan vektor.

## TUJUAN PENELITIAN

- A. Tujuan Umum  
Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.
- B. Tujuan Khusus
  1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang

- Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.
2. Mengetahui hubungan sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.
  3. Mengetahui hubungan tindakan 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.

### METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode (*survei*) analitik dengan desain *case control*, dengan tujuan melihat hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus dengan kejadian demam berdarah dengue dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kontrol, dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdiagnosa penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tercatat didalam rekam medik bulan Januari-Desember Tahun 2014 di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara. Sebanyak 66 orang (+) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan perhitungan, didapatkan besar sampel sebanyak 108 orang, dengan perbandingan besar sampel antara kasus: control = 1:1, dimana sampel terdiri dari 54 responden sebagai kelompok kasus dan 54 responden sebagai control, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 108 sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan cara atau teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana yang setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang

sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Asal mula berdirinya Kelurahan Karang anyar Kecamatan Tarakan Barat, Kelurahan Karang Anyar pada awalnya adalah bagian dari Desa Karang Anyar.

Seiring pesatnya perkembangan penduduk sehingga pada tahun 1999 dengan berbagai kajian yang dilaksanakan sebelumnya dari hasil kajian pada saat itu adalah pemekaran desa yang diubah status menjadi Kelurahan. Kelurahan Karang Anyar terletak di Kecamatan Tarakan Barat yang memiliki 70 (tujuh puluh) RT, dengan luas wilayah sekitar 5,61 Km.

Kelurahan Karang Anyar merupakan Kelurahan yang terletak di Kota Tarakan di Jalan Karang Anyar Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo meliputi 6 Kelurahan yaitu Kelurahan Karang Anyar, Kelurahan Karang Anyar Pantai, Kelurahan Karang Harapan, Kelurahan Juata Permai, Kelurahan Juata Laut, Kelurahan Juata Kerikil. Dengan jumlah penduduk yang berada wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo sebanyak 30.945 jiwa dengan kepadatan penduduk 5,61 km.

#### B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 108 responden di Kelurahan Karang Anyar, data meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Setelah data terkumpul dilakukan uji analisis univariat, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, jumlah responden laki-laki lebih besar daripada jumlah responden perempuan, yaitu 52,8% laki-laki dan perempuan 47,2% dari 108 responden.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Karang Anyar Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan



didapatkan hasil yaitu dari 108 responden sebanyak 50 responden (46,2%) berusia 19-25 tahun, 20 responden (18,5%) berusia 26-32 tahun, 17 responden (15,7%) berusia 33-39 tahun, 14 responden (13,1%) berusia 40-46 tahun, 4 responden (3,7%) berusia 47-53 tahun dan 3 responden (2,8%) berusia 54-60.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Karang Anyar Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan didapatkan hasil jumlah responden dengan pendidikan SMA lebih besar daripada pendidikan SMP dan Perguruan Tinggi yaitu 70 responden (64,8%) pendidikan SMA, 29 responden (26,9%) pendidikan SMP dan 9 responden (8,3%) pendidikan Perguruan Tinggi.

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Karang Anyar Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan didapatkan hasil jumlah responden dengan pekerjaan tidak bekerja lebih besar dari pekerjaan pegawai swasta, IRT, Pedagang/Wiraswasta dan PNS yaitu 43 responden (39,8%) tidak bekerja, 34 responden (31,5%) pegawai swasta, 18 responden (16,7%) IRT, 9 responden (8,3%) pedagang/wiraswasta dan 4 responden (3,7%) PNS.

## C. Analisis Univariate Dari Variabel Independen dan Dependen

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dalam penelitian ini variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus dengan variabel dependen yaitu kejadian demam berdarah dengue (DBD).

### 1. Variabel Independen

#### a. Variabel Pengetahuan

Data-data pengetahuan masyarakat di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Anyar Kota Tarakan diklasifikasi menjadi data kategorik, yaitu baik dan kurang.

Berdasarkan data, dapat dilihat bahwa pada kasus dari 54 responden sebanyak 25 responden

(46,3%) memiliki pengetahuan baik, 29 responden (53,7%) memiliki pengetahuan kurang baik. Sedangkan pada kontrol dari 54 responden sebanyak 50 responden (92,6%) memiliki pengetahuan baik, 4 responden (7,4%) memiliki pengetahuan kurang baik.

#### b. Variabel Sikap

Data-data sikap masyarakat di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo diklasifikasikan menjadi data kategorik, yaitu positif dan negatif. Berdasarkan data dapat dilihat bahwa pada kasus dari 54 responden sebanyak 28 responden (51,9%) memiliki sikap positif, 26 responden (48,1%) memiliki sikap negatif. Sedangkan pada kontrol dari 54 responden sebanyak 45 responden (83,3%) memiliki sikap positif, 9 responden (16,7%) memiliki sikap negatif.

#### c. Variabel Tindakan 3M Plus

Langkah atau perbuatan masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD dengan melakukan prinsip 3M Plus di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo diklasifikasikan menjadi data kategorik, yaitu baik dan buruk. Berdasarkan data dapat dilihat bahwa pada kasus dari 54 responden sebanyak 20 responden (37,0%) memiliki tindakan baik, 34 responden (63,0%) memiliki tindakan buruk. Sedangkan pada kontrol dari 54 responden sebanyak 38 responden (70,4%) memiliki tindakan baik, 16 responden (29,6%) memiliki tindakan buruk.

### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada masyarakat di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo. Tingkat kejadian demam berdarah dengue dapat diperoleh hasil bahwa responden yang berstatus demam berdarah dengue sebanyak 54 responden (50%) dan hasil responden yang tidak berstatus demam berdarah dengue sebanyak 54 responden (50%)

dikarenakan faktor pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus.

#### D. Analisis Bivariate Hubungan Variabel Independen dan Variabel Dependen

##### 1. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan hasil uji *Coefesien Contingensi* yang telah dilakukan, diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,000 nilai ini juga lebih kecil dari taraf signitikan yaitu 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.

Hal sesuai dengan teori Hendrik L Blum (1947) dalam Notoatmodjo (2011) mengemukakan bahwa derajat kesehatan diperngaruhi oleh faktor perilaku yang salah satunya adalah pengetahuan seseorang. Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan, kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Tangyong, 2013) menyatakan adanya hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan (*P-Value*= 0,001) dan sikap (*P-Value*= 0,029) dengan perilkumasyarakat dalam pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang memliki pengetahuan baik sebanyak 75 responden (69,4%) lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik didominasi oleh responden dengan status demam berdarah dengue (DBD). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih berisiko mengalami

demam berdarah dengue (DBD) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan analisa situasi tempat penelitian, menunjukkan bahwa keaktifan dari ketua RT daerah kompleks pemukiman PERUM POLISI dan daerah perkampungan dalam menggerakkan warganya serta kesediaan warga melakukan kerja bakti, baik itu membersihkan di dalam maupun di luar rumah dan analisa kondisi tempat penelitian, menunjukkan bahwa masih terdapatnya sampah-sampah yang berserakan di halaman rumah dan di parit-parit.

Adapun responden yang tidak berstatus demam berdarah dengue (DBD) tetapi memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 4 responden (7,4). Hal ini karena tindakan 3M Plus yang baik pada kelompok kontrol sebanyak 38 responden (70,4%). Sebaliknya responden yang berstatus demam beradarah dengue (DBD) namun memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden, hal ini dikarenakan pada kelompok kasus memang memiliki pengetahuan baikk namun yang tidak menerapkan tindakan 3M Plus dengan baik sebanyak 34 responden ( 63,0%). Ini berdasarkan teori Hendrik L Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2011) bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku yang salah satunya yaitu tindakan 3M Plus.

##### 2. Hubungan Antara Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan hasil uji *Coefesien Contingensi* yang telah dilakukan, diperoleh *P-Value* sebesar 0,001 nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan yaitu 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015.

Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2011) mengemukakan bahwa sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang

lain, obyek atau isue. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suyasa, 2007 dalam Sofian, 2009), menyimpulkan masih adanya sikap masyarakat yang kurang peduli terhadap penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, maka akan beresiko terkena penyakit DBD yang cenderung menimbulkan wabah.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang sikap positif sebanyak 73 responden (67,6%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap negatif sebanyak 35 responden (32,4%), dimana responden yang sikap negatif didominasi oleh responden kelompok kasus dan yang sikap positif didominasi oleh responden kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang sikap negatif lebih berisiko.

Adapun responden yang tidak berstatus demam berdarah dengue (DBD) tetapi sikap negatif sebanyak 9 responden (16,7%). Hal ini karena yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok kontrol sebanyak 50 responden (92,6%). Sebaliknya responden yang berstatus demam berdarah dengue namun sikap positif sebanyak 28 responden (51,9%), hal ini sudah merupakan kebiasaan namun tidak didasari oleh pengetahuan yang baik sebanyak 25 responden (46,3%).

Berdasarkan analisa kondisi tempat penelitian, menunjukkan bahwa responden di daerah komplek pemukiman PERUM POLISI serta responden di daerah perkampungan telah banyak mendapat informasi yang cukup tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dari berbagai sumber. Sebagian responden mengatakan memperoleh informasi dari televisi, ada yang mengatakan dari radio, media cetak, brosur dan penyuluhan petugas kesehatan.

### 3. Hubungan Antara Tindakan 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan hasil uji *Coefesien Contingensi* yang telah dilakukan, diperoleh *P-Value* sebesar 0,001 nilai ini lebih kecil dari nilai taraf signifikan yaitu 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015 dengan nilai signifikan lebih kecil dari 5% ( $p=0,001 < \alpha=0,05$ ).

Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2011) mengemukakan bahwa sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang tindakan 3M Plus dengan baik sebanyak 58 responden (53,7%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tindakan 3M Plus dengan buruk sebanyak 50 responden (46,3%) dimana responden yang tindakan 3M Plus buruk didominasi oleh responden kelompok kasus dan yang tindakan 3M Plus baik didominasi oleh responden kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tindakan 3M Plus kurang baik lebih berisiko mengalami demam berdarah dengue (DBD) dibandingkan dengan responden yang tindakan 3M Plus baik.

Adapun responden yang tidak berstatus demam berdarah dengue tetapi tindakan 3M Plus kurang baik sebanyak 16 responden (29,6%). Hal ini karena yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok kontrol sebanyak 50 responden (69,4%). Sebaliknya responden yang berstatus demam berdarah dengue (DBD) namun tindakan 3M Plus baik sebanyak 20 responden (37,0%), hal ini dikarenakan pada kelompok kasus memang tindakan 3M Plus baik yang mana hal ini sudah merupakan kebiasaan namun tidak

didasari oleh pengetahuan yang baik sebanyak 25 responden (46,3%). Ini berdasarkan teori Hendrik L Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2011) bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

Berdasarkan analisa situasi tempat penelitian, di daerah kompleks pemukiman PERUM POLISI menunjukkan respon yang baik terhadap petugas kesehatan yang melakukan tugasnya dan kesediaan warga untuk melakukan kegiatan kerja bakti seminggu sekali baik itu membersihkan di dalam rumah dan di luar rumah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Puskesmas Karang Rejo Kalimantan Utara Tahun 2015
2. Adanya hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Puskesmas Karang Rejo Kalimantan Utara Tahun 2015
3. Adanya hubungan yang signifikan antara tindakan 3M Plus masyarakat dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Puskesmas Karang Rejo Kalimantan Utara Tahun 2015

### B. Saran

#### 1. Bagi Masyarakat di Kelurahan Karang Anyar Kota Tarakan Kalimantan Utara

- a. Meluangkan waktu untuk terlibat aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dengan pemilihan waktu yang tepat, sehingga masyarakat yang diundang dapat hadir sesuai dengan yang diharapkan dan

selalu memperhatikan kondisi tempat penampungan air serta bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam upaya menekan angka penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Tahun 2015.

- b. Kerja bakti yang menjadi rutin sebulan sekali di Kelurahan Karang Anyar pada hari minggu selama 40 menit dengan melibatkan ketua-ketua RT, seluruh masyarakat dan kader PKK secara berkesinambungan untuk mendukung terwujudnya perilaku yang sehat.

#### 2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Hendaknya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi atau acuan dalam memberikan bimbingan tindakan preventif kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan DBD.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan metode penelitian yang lainnya dan juga dapat mengembangkan sampel penelitian yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayudhya . (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado, II, (1), 1-5.
- Dinas Kesehatan Kota Tarakan, (2012-2014) *Data Demam Berdarah Dengue (DBD)*.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, (2013) *Data Demam Berdarah Dengue (DBD)*.
- Kemendes RI, 2014. Waspada DBD di Musim Pancaroba. <http://www.depkes.go.id/artic le/view/15010200002/waspada-dbd-di->

[musim-pancaroba.html](#) (Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2015).

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sofian, M. (2009). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sepinggan Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

Tangyong,dkk. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar, 2, (5), 62-68.