

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN TINDAKAN 3M DI
DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**ADE RIFKA MUNANDA
NIM. 22010081**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM SIGLI
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Rifka Munanda

Nim : 22010081

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 18 Desember 2025

Yang membuat pernyataan



(Ade Rifka Munanda)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul:

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN TINDAKAN 3M DI
DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**ADE RIFKA MUNANDA
NIM. 22010081**

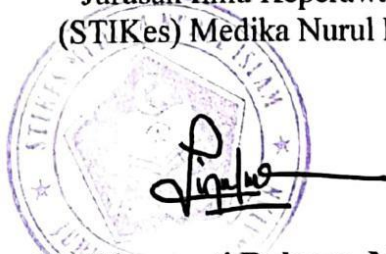
Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 18 Desember 2025
Pembimbing



Ns. Iklima, M. Kep

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NUPTK: 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN TINDAKAN 3M DI
DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**ADE RIFKA MUNANDA
NIM. 22010081**

Telah Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 18 Desember 2025
Mengesahkan

Penguji I : Ns. Novita Sari, M.Kep

Penguji II : Ns. Sri Amelia, M. Kep

Pembimbing/ : Ns. Iklima, M.Kep
Penguji III

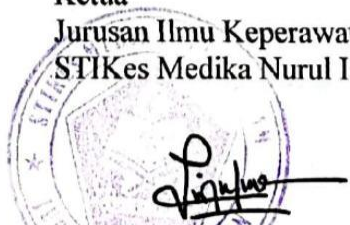
Mengetahui
Ketua

STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S. Kep, M. Kep
NUPTK: 905776466530230

Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NUPTK: 9959769670130292

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak semua usaha itu dipermudah. tapi semua yang berusaha pasti berbuah,
Permata tidak bisa berkilau tanpa gesekan. Begitu juga manusia, tidak ada
manusia yang luar biasa tanpa cobaan”

PERSEMBAHAN

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar
persembahan, skripsi ini penulis persembahkan kepada :

kepada kedua orang tua tercinta yang telah menjadi sumber kasih tanpa batas,
dengan cinta yang tulus, mereka merawat, membimbing, dan membesarkan
penulis hingga mampu berdiri di titik ini.

Terkhusus untuk papa tercinta, meskipun kini tidak lagi mendampingi secara
langsung, namun setiap doa, nasihat, dan kasih sayang yang pernah
diberikan tetap hidup, mengalir, dan menjadi kekuatan dalam
setiap langkah penulis.

Untuk ibu tercinta, terima kasih atas setiap doa yang tak pernah putus, atas
keteguhan hati, serta kasih sayang yang selalu menjadi pelipur di
setiap lelah.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seseorang yang hadir sebagai
penenang di tengah lelah, yang setia berjalan berdampingan dalam setiap
proses, serta menjadi tempat bersandar ketika langkah terasa berat.

“you are my calm in the chaos, my strength when I feel weak.”

Kepada teman-teman, terima kasih atas kebersamaan yang terjalin dalam setiap langkah, atas tawa yang menguatkan, serta dukungan yang hadir tanpa diminta.

”thank you for being part of my journey.”

Penghargaan yang tulus juga penulis sampaikan kepada para dosen dan seluruh civitas akademika yang telah dengan sabar membimbing, mengarahkan, serta memberikan ilmu dan pengalaman berharga. Setiap arahan dan ilmu yang diberikan menjadi cahaya yang menerangi jalan penulis dalam menyelesaikan karya ini.

“Bukan tentang cepat atau lambat nya sampai pada tujuan, melainkan tentang keberanian untuk tetap melangkah, meski hati pernah lelah dan jalan terasa begitu berat.”

”This is not the end, it is just the beginning of a new chapter.”

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM ILMU KEPERAWATAN

SKRIPSI
27 Oktober 2025

Xiv + VI BAB + 52 Halaman + 4 Tabel + 2 Skema + 15 Lampiran

ADE RIFKA MUNANDA
NIM. 22010081

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN TINDAKAN 3M DI
DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie. Rendahnya kesadaran dan perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kasus. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku keluarga dalam upaya pencegahan DBD dengan tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) di Desa Sukon. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah 150 keluarga, dan sebanyak 60 keluarga diambil sebagai sampel menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan DBD mayoritas berada pada kategori kurang (48,3%), sedangkan tindakan 3M berada pada kategori tinggi (61,7%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga dan tindakan 3M dengan nilai P-value = 0,007 ($< 0,05$). **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku keluarga dalam upaya pencegahan DBD dengan tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Diharapkan masyarakat meningkatkan perilaku hidup bersih dan melaksanakan kegiatan 3M secara berkelanjutan untuk menekan angka kejadian DBD. **Disarankan** masyarakat dapat membiasakan diri untuk menggunakan/memanfaatkan kembali barang-barang bekas yang ada disekitar rumah yang sangat berpotensi untuk tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Kata Kunci: Perilaku Keluarga, Tindakan 3M, Pencegahan DBD

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

**SKRIPSI
October 27th, 2025**

xiv + VI Chapters + 52 Pages + 4 Tables + 2 Figures + 15 Appendices

**ADE RIFKA MUNANDA
22010081**

**THE CORRELATION WITHIN FAMILY BEHAVIOR IN PREVENTING
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) AND 3M STRATEGY AT
DESA SUKON, SIMPANG TIGA, IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a critical public health concern in Indonesia, particularly in Desa Sukon, Simpang Tiga, in the Pidie Regency. Inadequate family awareness and conduct concerning DHF prevention are correlated to the substantial number of incidents. The objective of the research was to determine the correlation within family behavior in preventing dengue hemorrhagic fever (DHF) and the 3M strategy at Desa Sukon, Simpang Tiga, in Pidie Regency. The type of research was quantitative through a cross-sectional design. The population in research was 150 families. 60 families were taken as samples by using the simple random sampling method. To obtain the data, the researcher used a questionnaire sheet. To analyze the data, the researcher used validity and reliability through chi-square tests with 95% ($\alpha = 0.05$) significance. The result showed that 48.3% of respondents were deficient in preventing DHF. It found that 61.7% of respondents had a high 3M strategy. It showed that the correlation within family behavior in preventing dengue hemorrhagic fever (DHF) and the 3M strategy obtained a P-value = 0.007 (< 0.05). In brief, there was a correlation between family behavior in preventing dengue hemorrhagic fever (DHF) and the 3M strategy at Desa Sukon, Simpang Tiga, in Pidie Regency. Therefore, the researcher expected that respondents should become learned in using/reusing used things around the house, which have the potential to serve as habitats for *Aedes aegypti* mosquitos.

Keywords : Family Behavior, 3M Strategy, DHF Prevention

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara perilaku Keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Tindakan 3M di Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie”. Sebagai salah satu syarat untuk pendidikan sarjana pada jurusan ilmu keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ns. Risna, S. Kep, M. Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns. Iklima, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Novita Sari, M. Kep, selaku penguji I yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Sri Amelia, M. Kep, selaku penguji II yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
7. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan

memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.

8. Rekan-rekan STikes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Sigli, 18 Desember 2025
Peneliti



(Ade Rifka Munanda)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	
LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR MOTTO/PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	11
B. Faktor Yang Mempengaruhi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	16
C. Konsep Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	20
D. Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	26
E. Konsep 3M	32
F. Kerangka Teoritis.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	38
B. Hipotesa Penelitian.....	38
C. Definisi Operasional.....	39
D. Pengukuran Variabel	40
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel	42
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
D. Etika Penelitian	44
E. Alat Pengumpulan Data	46
F. Instrumen penelitian	46
G. Teknik Pengumpulan Data.....	47
H. Pengolahan Data.....	49
I. Analisa Data	50

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	53
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	55

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi perilaku pencegahan.....	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi tindakan 3M	54
Tabel 5.3 Hubungan perilaku pencegahan dengan tindakan 3M.....	54

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	37
Skema 3.1 : Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Skripsi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Output SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Surat Studi Pendahuluan Kepada Gampong Sukon
- Lampiran 10 : Surat Selesai Studi Pendahuluan dari Gampong Sukon
- Lampiran 11 : Surat Izin penelitian Kepada Gampong Sukon
- Lampiran 12 : Surat Selesai penelitian dari Gampong Sukon

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) 2024, sekitar 2,5 miliar orang, atau dua perlima dari populasi dunia, saat ini berisiko terinfeksi virus dengue. Setiap tahunnya, diperkirakan terjadi sekitar 50 juta kasus infeksi dengue yang tersebar di lebih dari 100 negara endemis (Yuliana, 2024). Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan menjadi ancaman utama terutama di wilayah tropis dan subtropis (WHO, 2023). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Demam dengue merupakan penyakit akibat gigitan nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia (Supriyadi, Rizki Muji, Dita, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) Hal ini dikaitkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor risiko penularan virus *dengue*.

Indonesia termasuk salah satu negara dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 65.602 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD), yang meningkat signifikan menjadi 138.127 kasus pada tahun 2019. Angka kematian akibat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pun mengalami peningkatan, dari 467

jiwa pada tahun 2018 menjadi 919 jiwa pada tahun 2019, dengan angka kesakitan sebesar 51,53 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Hingga Agustus 2023, tercatat sebanyak 57.884 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia, dengan *incidence rate* sebesar 21,06 per 100.000 penduduk dan *case fatality rate* (CFR) sebesar 0,73% (Astuti et al., 2024).

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi. Pada tahun 2018, tercatat 12.492 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang meningkat menjadi 25.282 kasus pada tahun 2019. Angka *case fatality rate* (CFR) pada tahun tersebut tercatat sebesar 0,7%. Risiko kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Jawa Barat meningkat tajam dari 25,7 menjadi 51,3 per 100.000 penduduk akibat adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di beberapa kabupaten/kota (Dinkes Jawa Barat, 2021). Kota-kota dengan angka kesakitan tertinggi meliputi Kota Sukabumi (239,1), Kota Bandung (176,4), dan Kota Cimahi (166,0), sedangkan di tingkat kabupaten tertinggi berada di Kabupaten Bandung Barat (100,4) dan Kabupaten Bandung (69,8).

Secara lebih spesifik, Kota Bandung merupakan salah satu wilayah dengan beban kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang cukup tinggi di Jawa Barat. Pada tahun 2018, jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tercatat sebanyak 2.826 kasus dan mengalami peningkatan

signifikan menjadi 4.424 kasus pada tahun 2019 (Sutriyawan, 2021). Data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung menunjukkan bahwa hingga September 2020 telah tercatat sebanyak 2.557 kasus dengan 12 kematian, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat (Burhanudin, 2020). Kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Bandung tahun 2019 adalah Kiaracondong (308 kasus), Coblong (263 kasus), dan Arcamanik (241 kasus) (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Di Provinsi Aceh pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Aceh melaporkan adanya lonjakan kasus hingga tiga kali lipat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Pidie, Bireuen, Banda Aceh, Aceh Tamiang, dan Aceh Besar. Pada tahun 2024, kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) kembali meningkat menjadi 3.400 kasus dengan 22 kematian, naik dari 2.176 kasus pada tahun 2023. Peningkatan ini diduga kuat disebabkan oleh musim hujan berkepanjangan dan perubahan iklim yang tidak menentu (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2025, jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dalam kurun waktu lima tahun terakhir mengalami fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 86 kasus, kemudian mengalami penurunan menjadi 28 kasus pada tahun 2021. Namun, pada tahun 2022 terjadi peningkatan tajam dengan jumlah kasus mencapai 318 orang. Pada tahun 2023, jumlah tersebut menurun menjadi 246 kasus, dan kembali mengalami penurunan menjadi 80 kasus pada tahun 2024. Variasi

jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian yang efektif serta berkelanjutan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putria Carolina (2024) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan DBD di Kelurahan Menteng, Kota Palangka Raya, Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan teknik *accidental sampling* terhadap 47 responden. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Pentingnya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) didasarkan pada belum ditemukannya pengobatan khusus untuk infeksi ini. Oleh karena itu, upaya pencegahan menjadi fokus utama, seperti mengendalikan populasi nyamuk melalui penghilangan tempat-tempat yang dapat menampung air sebagai sarang nyamuk, menggunakan obat anti-nyamuk, serta memasang jaring pelindung (Rastika Dewi, 2022).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi ancaman serius di Indonesia, termasuk di daerah pedesaan. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue

yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat menimbulkan komplikasi berat, bahkan kematian, apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) cenderung mengalami peningkatan setiap tahun, terutama saat musim penghujan ketika genangan air memudahkan nyamuk berkembang biak. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi sangat penting karena peningkatan pemahaman masyarakat tentang wabah ini dapat mendorong penyebaran informasi yang bermanfaat dalam upaya pencegahan. Kebiasaan dan perilaku masyarakat memiliki peran krusial, sebab dengan pengetahuan yang lebih baik, mereka dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam menghadapi dan mengendalikan penyebaran penyakit tersebut (Riski Rusmalinda, M.Rustam Rifai, & Ulin Nuha, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2025 di Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie, diketahui bahwa jumlah penduduk di desa tersebut sebanyak 480 jiwa, yang terdiri dari 238 laki-laki dan 242 perempuan, dengan jumlah 150 kepala keluarga (KK). Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Sukon memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah terkait dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan juli 2025 menunjukkan bahwa dari 10 rumah tangga yang disurvei secara acak,

sebanyak 40% di antaranya tidak melakukan upaya pencegahan secara rutin seperti menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, dan mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air hujan. Hasil wawancara informal dengan beberapa kepala keluarga di desa tersebut juga mengindikasikan rendahnya tingkat kepedulian terhadap kebersihan lingkungan sekitar rumah. Menurut mereka yang terpenting adalah rumah mereka bersih. Pernyataan ini mencerminkan adanya persepsi yang keliru mengenai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Selain itu, banyak keluarga di desa ini yang bekerja sebagai petani, nelayan dan buruh harian lepas, yang membuat mereka lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan kurang fokus pada upaya pencegahan di lingkungan tempat tinggalnya.

Secara geografis, Desa Sukon berada di daerah dekat dengan laut dan sekelilingnya banyak petakan (tambak) yang biasanya berisikan air tawar yang digunakan untuk memelihara ikan dan lainnya . kondisi tersebut mendukung terbentuknya tempat-tempat lembab yang menjadi lokasi ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak, apalagi jika petakan tersebut tidak dibersihkan (kotor). Di samping itu, saluran pembuangan air di sebagian wilayah desa masih terbuka dan kurang terawat, serta ditemukan adanya tumpukan sampah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik, yang semakin memperburuk risiko penyebaran Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie merupakan salah satu desa yang memiliki potensi

penyebaran Demam Berdarah *Dengue* (DBD), khususnya pada musim penghujan. Lingkungan yang masih banyak ditemukan genangan air, kebiasaan masyarakat dalam menyimpan barang bekas, serta masih rendahnya kesadaran dalam menguras tempat penampungan air menjadi faktor risiko yang dapat menyebabkan meningkatnya kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah ini.

Perilaku keluarga dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mencerminkan sejauh mana pemahaman dan kesadaran mereka terhadap pentingnya menjaga lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih. Jika keluarga mampu menerapkan perilaku pencegahan dengan baik, maka risiko penularan penyakit ini dapat diminimalisir. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku keluarga dengan tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) sebagai bentuk upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Permasalahan utama yang ditemukan adalah perilaku keluarga yang belum sepenuhnya mendukung upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) secara konsisten. Banyak keluarga belum mengimplementasikan prinsip 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) secara menyeluruh dan berkesinambungan. Tingginya kesadaran, dan partisipasi keluarga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan program pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di tingkat komunitas.

Kondisi ini diperkuat dengan data yang diperoleh dari Puskesmas Simpang Tiga, yang menunjukkan bahwa Desa Sukon merupakan wilayah dengan jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terbanyak dalam dua hingga tiga tahun terakhir dibandingkan dengan desa-desa lain di wilayah kerja puskesmas tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka kejadian penyakit tersebut.

Penelitian ini menjadi penting untuk memberikan gambaran mengenai sejauh mana perilaku keluarga di Desa Sukon dalam mendukung program pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang telah dicanangkan oleh pemerintah. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, kader desa, maupun pemerintah daerah dalam menyusun program yang lebih tepat sasaran guna meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di masyarakat. Mengingat pentingnya peran keluarga dalam upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), maka perilaku dan kesadaran keluarga mengenai pencegahan penyakit ini menjadi hal yang sangat krusial untuk diteliti. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul:

“Hubungan perilaku Keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Tindakan 3M di Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui tentang “Apakah terdapat Hubungan antara perilaku Keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Tindakan 3M di Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie ?.”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan antara perilaku Keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) di Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengidentifikasi perilaku Keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie.
- b) Untuk mengukur pelaksanaan tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) yang dilakukan oleh keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Sukon.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan bacaan bagi civitas akademik dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan dan menambah sumber pustaka dan dapat dipergunakan bagi para pembaca atau mahasiswa di STikes Medika Nurul Islam

2. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman ilmiah dalam melakukan penelitian lapangan serta memperluas wawasan tentang hubungan antara perilaku keluarga dan tindakan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan di bidang promosi kesehatan masyarakat.

3. Bagi responden

Memberikan informasi dan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) serta mendorong penerapan tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) secara mandiri di lingkungan rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan dasar perbandingan untuk penelitian sejenis yang berkaitan dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), pengetahuan Keluarga, atau tindakan preventif berbasis masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini ditandai dengan gejala yang cukup parah, termasuk demam tinggi, nyeri otot, dan pendarahan, yang dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti demam berdarah yang berpotensi mengancam jiwa (Yeni dan Ayu, 2020).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan global yang sangat serius, terutama di wilayah tropis. Penyebarannya yang luas mencakup berbagai negara, termasuk bagian utara Australia, Argentina, Kamboja, Costa Rica, Vietnam, dan Cina Selatan. Penyakit ini disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Oleh karena itu, upaya pencegahan sangat penting untuk mengurangi angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Salah satu faktor kunci dalam pemberantasan sarang nyamuk adalah pengetahuan dan kesadaran keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang cara-cara pemberantasan sarang nyamuk dapat memengaruhi sikap dan tindakan keluarga dalam mencegah penyebaran penyakit ini (Putria carolina, 2024).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. (2021) menyoroti bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan infeksi virus yang dapat menimbulkan berbagai gejala, mulai dari demam ringan hingga kondisi yang sangat berbahaya. Penelitian ini juga menekankan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian vektor, seperti nyamuk *Aedes aegypti*, untuk mengurangi insiden Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hal ini menunjukkan bahwa strategi pencegahan yang efektif sangat diperlukan untuk melindungi masyarakat dari risiko infeksi. Infeksi demam berdarah telah menjadi endemik di Indonesia selama dua abad, mencerminkan tantangan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Meskipun penyakit ini dapat sembuh dengan sendirinya, dalam beberapa tahun terakhir, gejala klinis yang terkait dengan demam berdarah telah menunjukkan peningkatan keparahan, dan frekuensi kejadian eksternal juga meningkat (Anggraini, 2021).

2. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Epidemiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang penduduk/populasi. Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari tiga kata yaitu epi artinya pada/tentang, demos artinya penduduk dan logos artinya ilmu. Jadi pengertian dasar dari epidemiologi adalah merupakan ilmu yang mempelajari distribusi, frekuensi dan determinan/faktor yang memengaruhi kejadian penyakit atau masalah kesehatan pada kelompok populasi. (Rezekieli Zebua, Vivian Eliyantho Gulo, Immanuel Purba, Malvin Jaya Kristian Gulo, 2023)

Epidemiologi adalah “ilmu tentang frekuensi, distribusi dan determinan keadaan dan peristiwa yang terkait kesehatan pada populasi tertentu, dan penerapan ilmu itu untuk mengendalikan masalah kesehatan”. Epidemiologi mempelajari distribusi kondisi kesehatan (penyakit dan berbagai akibatnya) pada populasi dan meneliti risiko yang berhubungan dengan kondisi-kondisi itu. Hasil studi epidemiologi dapat digunakan untuk pembuatan kebijakan dan mengembangkan intervensi kesehatan masyarakat yang berbasis bukti ilmiah, dengan cara mengidentifikasi kausa dari penyakit, determinan status kesehatan populasi, dan menentukan sasaran intervensi kesehatan Masyarakat. Epidemiologi penyakit menular dapat disebabkan karena interaksi antara penyebab penyakit, pejamu dan lingkungan baik secara langsung maupun secara tidak langsung yang dapat mengakibatkan kesakitan atau kematian pada kelompok masyarakat/populasi (Rezekieli Zebua, Vivian Eliyantho Gulo, Immanuel Purba, Malvin Jaya Kristian Gulo, Et. Al, 2023)..

Secara epidemiologis, Demam Berdarah *Dengue* (DBD) bersifat siklis (terulang pada jangka waktu tertentu) dan sejauh ini masih belum terdapat vaksin (Agung sutriyawan, Wawan, Hairil, Julius,, Fibrianti, 2022) .

Penyebaran Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di dunia disebabkan oleh virus *dengue* telah dikemukakan oleh David Bylon yang meneliti epidemi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang berjangkit di Batavia

pada tahun 1779 dan Benyamin Rush yang menulis tentang epidemi break bone fever ganas yang terjadi di Philadelphia pada tahun 1780. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Manila Filipina pada tahun 1953 dan selanjutnya menyebar ke berbagai negara, di antaranya Hanoi (1958), Malaysia (1962-1964), Calcutta (1963), dan Saigon (1965). Selanjutnya, dari kawasan Asia Tenggara Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menyebar ke India, Maldivia, dan Pakistan, serta ke arah Timur ke Republik Rakyat Tiongkok. Di Indonesia penyakit ini dilaporkan pertama kali pada tahun 1968, di kota Jakarta dan Surabaya. Epidemik penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di luar Jawa pertama kali dilaporkan di Sumatera Barat dan Lampung tahun 1972. Sejak itu, penyakit ini semakin menyebar luas ke berbagai wilayah di Indonesia. Penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) hanya dapat terjadi melalui gigitan nyamuk yang di dalam tubuhnya mengandung virus *Dengue*. Bancroft (1906) telah berhasil membuktikan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* adalah vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) mulai berjangkit di Indonesia tahun 1968 dimulai dari Jakarta dan Surabaya, penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan di Indonesia dengan jumlah kasus dan jumlah kematian yang terus meningkat serta wilayah penyebarannya yang

makin meluas. Tahun 1968 hanya 2 Daerah Tingkat (Dati) II yang terkena dengan 58 kasus dan 24 kematian tetapi tahun 1999 Dati II yang terkena sebanyak 203 dengan 9.871 kasus dan 1.414 kematian. Jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia tahun 2003 sebanyak 38.586 dengan 469 kematian, tahun 2004 ada 35.984 kasus dengan 498 kematian, dan tahun 2005 ada 46.254 kasus dengan 491 kematian (Rezekieli Zebua, Vivian Eliyantho Gulo, Immanuel Purba, Malvin Jaya Kristian Gulo, 2023).

Menurut Agung Sutriyawan (2021), Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat menyerang individu dari semua usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, dan dapat menyebabkan gejala yang bervariasi, mulai dari demam ringan hingga gejala yang lebih parah seperti perdarahan dan syok.

Untuk pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan, terutama di negara-negara beriklim tropis, di mana kondisi lingkungan mendukung proliferasi vektor penyakit.

3. Etiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi disebabkan oleh virus *Dengue* (DENV) yang secara antigen terdiri dari 4 serotipe yang berbeda (Kemenkes, 2025). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang termasuk dalam *genus Flavivirus* dan *famili Flaviviridae*. Virus ini

memiliki empat serotipe yang berbeda, yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4, yang dapat menyebabkan berbagai tingkat keparahan penyakit. Penyakit ini dapat muncul kapan saja sepanjang tahun, dengan puncak kejadian sering terjadi selama musim hujan, ketika populasi nyamuk meningkat (Agung Sutriyawan, 2021).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes spp*, khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang merupakan vektor utama penyakit ini. Nyamuk *Aedes aegypti*, yang dikenal sebagai nyamuk demam berdarah, lebih umum ditemukan di daerah perkotaan dan memiliki kebiasaan menggigit manusia, sedangkan *Aedes albopictus*, atau nyamuk harimau Asia, dapat ditemukan di berbagai habitat, termasuk daerah pedesaan (Agung Sutriyawan, 2021).

Nyamuk *AedesAegypti* adalah vector utama , lebih menyukai habitat urban dan menggigit manusia berkali-kali (Anthropophilic, multiple biting). Nyamuk *Aedes Albopictus* adalah vector sekunder yang juga berperan, khususnya di area semi-urban . proliferasi ditentukan oleh curah hujan, suhu, kelembapan, dan ketersediaan genangan air/penampungan air dilingkungan sekitar (kemenkes, 2025).

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DBD (Demam Berdarah *Dengue*)

Virus *dengue* adalah virus penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Adapun kelompok yang termasuk dalam virus yang berasal dari *Barthopod* (*Arboviroses*), sekarang dikenal sebagai genus *Flavi*, virus dari genus

Flaviviricae, dengan serotipe berikut: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi dengan satu serotipe menghasilkan antibodi terhadap serotipe tersebut, tetapi antibodi terhadap serotipe lain sangat jarang sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN3 merupakan serotipe utama yang diperkirakan menunjukkan persentase gejala klinis berat dan serius. (Yoana Agnesia, Sabtria Winda Sari, Dyah Wulan Ramadhani, 2023).

Virus ini bisa bertahan hidup di alam lewat dua metode. Metode awal merupakan penjangkitan lurus di dalam badan nyamuk, dimana virus ditularkan dari betina ke telurnya, yang setelah itu bertumbuh jadi nyamuk. Virus ini pula bisa ditularkan dari nyamuk jantan ke nyamuk cewek lewat kontak intim. Metode kedua merupakan penjangkitan virus dari nyamuk ke badan orang serta kebalikannya. Nyamuk mendapatkan virus ini ketika mereka memiliki virus *dengue* dalam darah mereka. Virus yang sampai di perut nyamuk bereplikasi (menggandakan/membelah), kemudian bermigrasi dan kemudian masuk ke kelenjar ludah. Virus yang ada di tempat ini sewaktu-waktu bisa masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Yoana Agnesia, Sabtria Winda Sari, Dyah Wulan Ramadhani, 2023).

Faktor risiko yang mempengaruhi peningkatan angka kejadian kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) diantaranya adalah faktor individu, virus, dan epidemiologi. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, ras, status gizi, infeksi sekunder, dan respon inang serta dapat ditinjau pula dari faktor pengetahuan (kognitif) individu, sikap (afektif) seseorang dan tindakan

(konatif) yang dilakukan terkait Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Faktor penyebab (agent) terdiri dari jenis dan serotipe virus dengue, serta vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Sedangkan faktor epidemiologi yaitu jumlah kasus, identifikasi virus, virulensi, hiperendemik, kondisi lingkungan seperti fisik (kepadatan rumah, keberadaan kontainer, suhu, kelembaban, curah hujan), biologis (keberadaan tanaman hias, pekarangan, jentik nyamuk), dan sosial (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk (Metlin Putri Nitbani, Ernawaty Siagian, 2022).

Menurut penelitian oleh Rahmawati dan Setiawan (2022) mengungkapkan bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara tropis dan subtropis. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti perubahan iklim dan urbanisasi berkontribusi terhadap peningkatan jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Dengan meningkatnya suhu dan perubahan lingkungan, habitat nyamuk dapat berkembang, sehingga meningkatkan risiko penularan virus *dengue*. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor ini sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif dalam mengendalikan penyebaran penyakit ini.

Hasil ini konsisten dengan penelitian lainnya yang menyatakan umur berhubungan secara signifikan dengan konsistensi melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Sejalan pula dengan studi di Manado yang menyebutkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang

memiliki pengaruh terhadap pencegahan perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*. Umur seseorang akan menjadi faktor untuk melakukan sebuah tindakan. Orang yang lebih dewasa akan cenderung lebih memperhatikan lingkungannya dan akan memiliki peran yang lebih besar dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Maka dapat dikatakan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang semakin meningkat kesadarannya akan tindakan yang lebih baik seperti melakukan 3M (menguras, Menutup, Menimbun) , begitu juga sebaliknya . Hal ini didasarkan antara lain atas kematangan berpikir seseorang yang akan menjadi pendorong seseorang untuk melakukan tindakan yang lebih positif terhadap lingkungan sekitarnya (Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, Fibrianti, 2022).

Tingginya angka kemiskinan juga menjadi penyebab tingginya angka kesakitan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit menular khususnya Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dikaitkan juga dengan geografi/spasial karena salah satu sumber terjadinya penyakit tidak lepas dari faktor lingkungan (Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, 2022).

Ada beberapa factor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) :

- a. Pertama pada dasarnya penyakit menular termasuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih endemik di beberapa wilayah karena terdapat vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya 4 sel tipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun.

- b. Faktor kedua adalah lemahnya sistem kewaspadaan dini sehingga penanganan dan pengobatan kasus sebagai intervensi belum dilakukan sebagaimana mestinya.
- c. Faktor Ketiga, kemudahan alat transportasi memungkinkan pergerakan/perpindahan alat angkut, penumpang, bahan/barang, dan alat dari satu wilayah ke wilayah lain yang merupakan daerah endemik.

Ketiga faktor tersebut didukung dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat akan paradigma hidup sehat dan kesadaran pada kondisi lingkungan sekitar sebagai faktor risiko penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (Supriyadi Periatama, Rizki Muji Lestari, Dita Wasthu Prasida , 2022)

C. KONSEP PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, yaitu mencakup : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, membaca dan kegiatan lainnya. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Oleh karena itu dapat dikatakan perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014:131).

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap). Maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis). Sedangkang stimulus atau rangsangan terdiri dari empat unsur pokok, yaitu : sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Menurut (Notoatmodjo,2014:134). Perilaku kesehatan mencakup yaitu :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan sakitnya, yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) dan aktif (tindakan yang nyata atau praktis) untuk pencegahan dan penyembuhan sakit dan penyakitnya.
- b. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat mengalami kecelakaan atau menderita penyakit. Tindakan ini dimulai dari pengobatan sendriri (*self treatment*) hingga sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku terhadap makanan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), yakni respon seseorang terhadap pemenuhan gizi seimbang dengan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungannya baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosialnya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

3. Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain. Pada saat orang yang sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain (Notoatmodjo, 2014:136) :

- a. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment*).
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar.

4. Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Notoatmodjo (2014) Seorang ahli psikologi pendidikan membedakan perilaku ke dalam tiga domain atau ranah/kawasan yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan

atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari (Notoatmodjo,2014:137) :

a. Pengetahuan (*Knowledge*) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*) artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*) kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*) suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Syntesis*) suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada atau

menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6) Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

- b. Sikap (*Attitude*) Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut *Newcomb* dalam Notoatmodjo (2014), salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau tindakan.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang dikemukakan (Notoatmodjo, 2014:141), yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.
Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan.

- c. Tindakan atau praktik (*Pratice*)

Sikap atau tindakan kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, karena untuk

terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu praktik terpimpin, praktik secara mekanisme dan adopsi.

5. Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014:132), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus/rangsangan dari luar. Berdasarkan teori Skinner maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini dapat terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar atau observable behavior.

Berdasarkan uraian diatas disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dua factor (Notoatmodjo, 2014:22), yaitu :

- 1) Faktor eksternal, yaitu stimulus yang merupakan factor dari luar diri seseorang. Faktor eksternal atau stimulus adalah factor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk social, budaya, ekonomi maupun politik.
- 2) Faktor internal, yaitu respon yang merupakan factor dari dalam diri seseorang. Factor internal yang menentukan seseorang untuk merespon stimulus dari luar dapat berupa perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagiannya. Faktor eksternal merupakan faktor yang memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk perilaku manusia karena dipengaruhi oleh factor social dan budaya dimana seseorang itu berada (Notoatmodjo, 2014:22)

D. PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)

Tindakan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) salah satunya melalui program pemberantasan sarang nyamuk. Agar tindakan pencegahan dan pemberantasan berhasil pemberantasannya difokuskan pada larva nyamuk. Demam berdarah merupakan penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan, seperti misalnya suhu, curah hujan, iklim dan lain sebagainya (Metlin Putri Nitbani, Ernawaty Siagian, 2022).

Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sangat penting, mengingat tidak adanya pengobatan spesifik untuk infeksi ini. Upaya

pencegahan meliputi pengendalian populasi nyamuk, seperti penghilangan tempat penampungan air yang dapat menjadi sarang nyamuk, serta penggunaan obat nyamuk dan pemasangan jaring nyamuk (Rastika Dewi, 2022).

Hal ini menunjukkan bahwa virus dengue mungkin mengalami perubahan dalam virulensinya atau bahwa faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi penularan penyakit ini semakin kompleks. Hingga saat ini, belum ada pengobatan khusus yang terbukti efektif untuk pasien demam berdarah *dengue* (DBD). Oleh karena itu, pencegahan menjadi aspek yang sangat penting dalam pengelolaan penyakit ini (Rachmi, Fadli, Aisyah, Sutrisno, 2025).

Pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah yaitu *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat (sang ayu putu sartika kusumaningsih,2022), yaitu :

a. Pencegahan Primer

Langkah pencegahan pertama adalah menjaga kesehatan orang sehat atau mencegah orang agar tidak sakit secara normal. Pengendalian merupakan satu-satunya cara yang dapat mencegah terjadinya demam berdarah.

1) Pengendalian Secara Fisik

Pengendalian fisik merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD dengan metode pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/penampungan air, menutup rapat bak penampungan air, mengubur atau memanfaatkan kembali kaleng dan ban bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk, menguras vas bunga, dan tempat minum burung.

2) Pengendalian Secara Biologi

Pengendalian biologi yaitu berupa intervensi yang dilakukan dengan memanfaatkan predator nyamuk yang ada di alam seperti ikan pemakan jentik yaitu ikan cupang, menanam tanaman pengusir nyamuk dan radiasi menggunakan bahan radioaktif dengan dosis tertentu.

3) Pengendalian Secara Kimiawi

Pengendalian kimiawi yaitu berupa vektor dengan bahan kimia, baik bahan kimia sebagai racun, bahan penghambat pertumbuhan, vektor harus mempertimbangkan kerentanan terhadap pestisida, bisa diterima masyarakat, aman terhadap manusia dan organisme lain. Caranya adalah pengasapan/fogging, memberi bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

4) Pengendalian Vektor Terpadu

Pengendalian vektor terpadu merupakan kegiatan pengendalian vektor dengan memadukan berbagai metode baik fisik, biologi dan

kimia, dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan sumber daya lintas program, lintas sektor dan peran serta masyarakat. Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras, mengubur. Selain itu juga, melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, menaburkan bubuk larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, menyemprot dengan insektisida, menggunakan *repellent*, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat.

b. Pencegahan Sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak menjadi lebih parah.

- 1) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD).
- 2) Unit pelayanan kesehatan yang menemukan penderita demam berdarah segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam.

c. Pencegahan Tertier

Dalam pencegahan tertier dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Ruang Gawat Darurat Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di setiap unit pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas agar penderita dapat penanganan yang lebih baik.
- 2) Tranfusi Darah Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan melena diindikasikan untuk mendapatkan tranfusi darah secepatnya.
- 3) Pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk jenis kegiatan yang dilakukan sesuai stratifikasi kawasan rawan.

Cara yang paling efektif untuk mencegah demam berdarah adalah dengan menggabungkan metode di atas, yang disebut 3M Plus”. Konsep 3M adalah menutup, menguras, dan mengubur. Selain itu juga mengadopsi “Plus”, seperti memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, penaburan bubuk larvasida (abate), penggunaan kelambu, penyemprotan insektisida, penggunaan lotion pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, memeriksa larva secara berkala.

Pencegahan tidak hanya melibatkan tindakan individu, tetapi juga memerlukan pendekatan komunitas yang terintegrasi. Salah satu langkah pencegahan yang krusial adalah memperbaiki lingkungan rumah untuk mencegah pembentukan sarang *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor utama penularan virus *dengue*. Ini termasuk menghilangkan tempat penampungan air yang dapat menjadi sarang nyamuk, seperti bak mandi, pot bunga, dan tempat sampah yang tidak tertutup. Selain itu, tindakan untuk memberantas sarang *Aedes aegypti* dengan benar memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan dan partisipasi aktif keluarga. Edukasi keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mengenali gejala awal demam berdarah juga sangat penting. Dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan keluarga, diharapkan dapat mengurangi risiko penularan dan dampak dari penyakit ini. Kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman dan sehat, serta untuk mengurangi beban penyakit demam berdarah di Indonesia (Rachmi, Fadli, Aisyah, Sutrisno et al., 2025).

Menurut Putria Carolina (2024), terdapat pengaruh signifikan antara pengetahuan keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk dengan sikap mereka dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang baik dapat meningkatkan kesadaran keluarga dan mendorong mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan. Untuk mencegah penularan Demam Berdarah *Dengue*

(DBD) dan menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Tindakan yang dapat dilakukan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) meliputi 3M (Menguras, Menutup, dan Menimbun), larvasidasi, dan fogging. Agar penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat diminimalkan, kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ini harus dilaksanakan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Agung Sutriyawan et al., 2021).

E. KONSEP 3M (Menguras, Menutup, Mengubur)

1. Penegrtian 3M

3M adalah kepanjangan dari Menguras, Menutup, Mengubur. Menguras, Menutup, Mengubur (3M) dapat di artikan menjadi perilaku menguras tempat penampungan air (TPA), perilaku menutup tempat penampungan air (TPA) dan mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas. Kegiatan ini di dukung juga dengan perilaku menaburkan bubuk larvasida (abate), menggunakan obat anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik dan menggunakan kelambu saat tidur. Program ini sangat memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat. Kegiatan ini diyakini dapat menekan perkembangbiakan nyamuk jika dilakukan dengan baik dan berkesinambungan. Keberhasilan kegiatan ini dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Pemerintah menyatakan bahwa angka bebas

jentik harus lebih besar dari 95% (Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, Fibrianti, 2022).

2. Penerapan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan Tindakan 3M

Dalam konteks pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) , keluarga memiliki peran yang sangat penting. Tindakan yang perlu dilakukan oleh keluarga meliputi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yang terdiri dari tiga langkah utama: menguras tempat penampungan air, menutup wadah-wadah yang dapat menampung air, dan menimbun barang-barang yang tidak terpakai agar tidak menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk. Selain itu, solusi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah dengan meningkatkan edukasi dan sosialisasi mengenai penyakit ini (Veronika Toru, Leni Landudjama, Antonetha R.Hunggumila, Kartini Pekabanda, Ester Radandima, Yublina Rohi , 2024).

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari akan membantu mengurangi risiko penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Dengan langkah-langkah ini, diharapkan angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat ditekan dan kesehatan masyarakat dapat terjaga dengan baik. Vektor utama penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah nyamuk *Aedes aegypti*, yang berkembang biak di daerah panas. Hal ini

menyebabkan penyakit ini lebih umum terjadi di kawasan perkotaan dibandingkan dengan daerah perdesaan.

Perilaku 3M plus yang lengkap banyak dilakukan oleh responden dengan latar belakang pendidikan tinggi dan juga sebaliknya. Rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) berkaitan dengan rendahnya kemauan seseorang untuk menerapkan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Mereka yang masih belum mengetahui mafaat, tujuan dan jenis tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus cenderung tidak akan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dukungan petugas kesehatan menjadi penting dalam meningkatkan perubahan perilaku masyarakat, khususnya tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) melalui gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M plus. Masyarakat akan lebih percaya akan informasi yang diberikan langsung oleh tenaga kesehatan daripada sumber lain. Hal ini menjadi masukan untuk semua tenaga kesehatan. Dalam upaya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia penting melibatkan tenaga kesehatan langsung dalam melakukan pemberdayaan kepada Masyarakat (Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, Fibrianti, 2022).

3. Faktor-faktor penerapan 3M

Ada penelitian menyebutkan bahwa faktor kemiskinan membuat seseorang kesulitan dalam menyediakan rumah sehat, pasokan air

minum dan pembuangan sampah yang benar. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga dapat menyerang masyarakat dengan status ekonomi tinggi, terutama yang biasa melakukan aktivitas keluar Kota (Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, Fibrianti, 2022).

Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) meliputi pertumbuhan populasi yang pesat di kota-kota, mobilitas penduduk yang meningkat akibat perbaikan infrastruktur transportasi, serta lemahnya pengendalian populasi nyamuk (Agung Sutriyawan, 2021).

4. Langkah-langkah 3M

Selain metode 3M (Menguras, Menutup, dan Menimbun/Mengubur), terdapat juga pendekatan 3M Plus dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus mencakup tiga langkah utama, yaitu :

- a. menguras tempat penampungan air
- b. menutup rapat wadah-wadah air

memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Istilah "Plus" merujuk pada tindakan tambahan seperti :

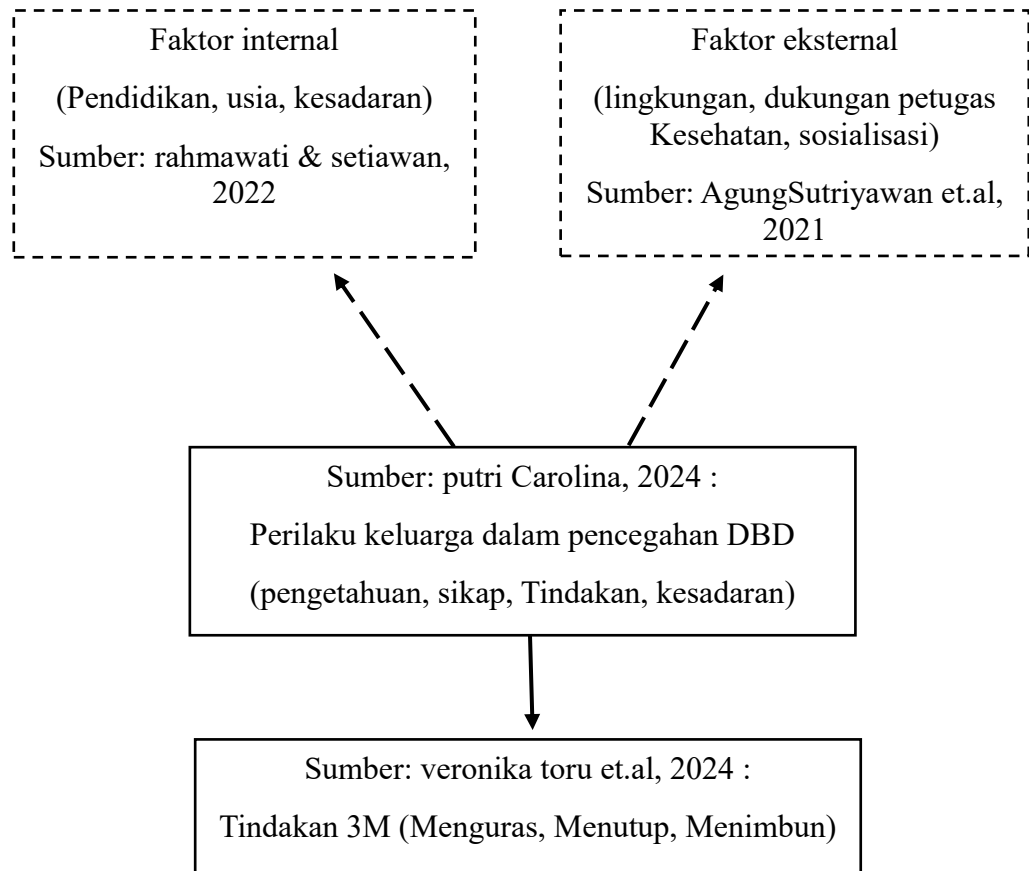
- a. mengganti air dalam vas bunga dan tempat minum burung
- b. memperbaiki saluran dan talang air yang rusak

- c. membersihkan area yang dapat menampung air seperti pelepah pisang, pekarangan, dan kebun, serta memelihara ikan cupang atau ikan kepala timah.

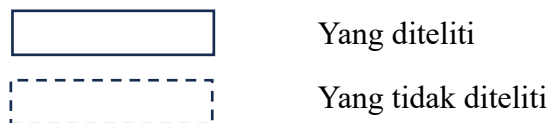
Selain itu, penggunaan obat anti nyamuk dan pelaksanaan larvasidasi juga termasuk dalam langkah ini. Jika semua kegiatan ini dilaksanakan dengan baik, diharapkan dapat menekan pertumbuhan populasi nyamuk, sehingga angka bebas jentik pada pemeriksaan berkala dapat mencapai lebih dari 95% (Agung Sutriyawan et al., 2021).

Gerakan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M dan 3M Plus (PSN Plus) ini sangat efektif dibanding dengan metode pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang lain karena Gerakan PSN Plus menghilangkan sarang tempat nyamuk *Aedes aegypti* bertelur sehingga tidak memberikan kesempatan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vector demam berdarah untuk melanjutkan siklus kehidupan dari mulai telur, jentik, pupa, dan nyamuk dewasa atau tidak memberikan kesempatan untuk berkembang biak . Menurut tenaga kesehatan memberi penyuluhan terhadap masyarakat seperti penyuluhan tentang air bersih, air kotor, rumah sehat dan pembersih sarang nyamuk (Supriyadi Periatama, Rizki Muji Lestari , Dita Wasthu Prasida , 2022).

F. KERANGKA TEORITIS



Skema 2.1



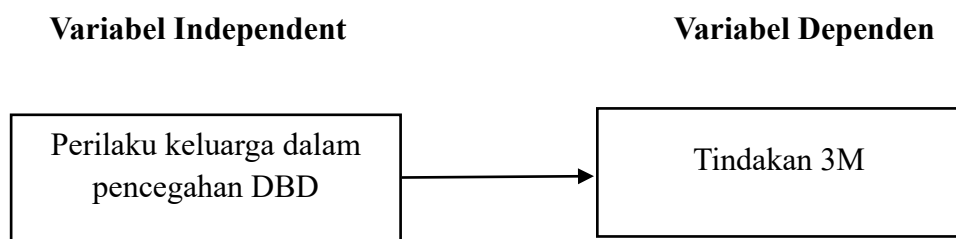
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kerangka berpikir yang utuh yang ingin dibuktikan atau dicari kebenarannya, sehingga dapat menghubungkan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari permasalahan yang ingin diteliti dan dapat meminimalkan permasalahannya (Hasmi, 2020).

Untuk lebih jelasnya, maka variabel dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2021).

1. H_a : Ada hubungan antara perilaku keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan nilai *P-Value* $0,007 < 0,05$.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah pengertian secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Nursalam, 2021). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1.	Perilaku keluarga dalam Upaya pencegahan	Respon atau Tindakan yang dilakukan anggota keluarga dalam mencegah penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	kuesioner	Mengisi kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
<i>Variabel Independen</i>						
2.	Tindakan 3M	Tindakan 3M adalah tindakan dalam pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) yaitu Upaya yang dilakukan individu untuk mencegah berkembangbiaknya nyamuk <i>aedes aegypti</i> sebagai vector penyakit <i>dengue</i> . 3M terdiri dari : menguras menutup dan mendaur ulang.	kuesioner	Mengisi kuesioner	Ordinal	1. Tinggi 2. Rendah

D. Pengukuran Variabel

1. Perilaku keluarga dalam pencegahan

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari Fitria Dewi Puspita telah di uji validitas sebelumnya. Perilaku pencegahan demam berdarah dapat dilihat dari aktivitas keluarga dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah yang meliputi, perilaku PSN, perilaku pencegahan gigitan nyamuk, serta kebiasaan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah yaitu tindakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah menggunakan kuesioner dengan skala ordinal. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan bobot nilai : baik (37-50), cukup (24-36), kurang (10-23). Dimana penentuan jawaban responden menggunakan skala frekuensi 5 point, yaitu: Selalu (melakukan 7 hari dalam seminggu), sering (melakukan 5-6 hari dalam seminggu), kadang-kadang(melakukan 3-4 hari dalam seminggu), jarang (melakukan 1-2 hari dalam seminggu), tidak pernah (sama sekali tidak melakukan).

2. Tindakan 3M

Tindakan 3M adalah tindakan dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu Upaya yang dilakukan individu untuk mencegah berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti* sebagai vector penyakit *dengue*. 3M terdiri dari : menguras menutup dan mendaur ulang. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang

diadopsi dari Christiana Rialine Titaley, Ph.D telah di uji validitas sebelumnya. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah menggunakan kuesioner dengan skala ordinal. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan kategori skor 8-10 tinggi (76-100%), 0-7 rendah (<75%).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan penulis disaat yang bersamaan (Swarjana, 2022)..

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang ada di desa sukun kecamatan simpang tiga kabupaten pidie.

2. Sampel

Menurut Sugiyono, 2017 sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dari penelitian , dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana sampel diambil secara acak langsung dari seluruh populasi tanpa melihat kelompok tertentu (Sugiyono, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga di desa sukun kecamatan simpang tiga kabupaten pidie yang berjumlah 150 keluarga . Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus *slovin*.

Rumus *Slovin* :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = taraf kesalahan ($d = 10\%$)

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,01)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,01)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

Penentuan sampel harus memenuhi kriteria agar dapat mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria tersebut dapat di bedakan menjadi dua bagian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2013). Dengan demikian

maka peneliti mengambil sampel yang Kriteria Inklusi

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Responden yang berdomisili Di desa sukon kecamatan simpang tiga kabupaten pidie
- 3) Responden yang bisa membaca dan menulis
- 4) Responden yang telah mengerti pertanyaan dari peneliti.

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang menderita gangguan kesehatan/sakit
- 2) Responden yang buta dan tuli

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di desa sukon kecamatan simpang tiga kabupaten pidie

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan oktober 2025.

D. Etika Penelitian

Dalam mengembangkan penelitian ini, peneliti mentaati prinsip-prinsip yang berhubungan dengan peraturan dan prosedur penyusunan proposal dan izin penelitian. Proses perizinan dilakukan dengan cara mengajukan surat permohonan melakukan penelitian dari kampus. Prosedur

penyusunan skripsi diawali dengan penyusunan proposal yang diseminarkan dihadapan penguji dan dilanjutkan dengan siding hasil penelitian.

Menurut Swarjana (2023) secara umum prinsip etik dalam Penelitian atau pengumpulan data ada tiga bagian, yaitu:

1. Prinsip manfaat kebaikan (*principle of beneficence*)

- a. Bebas dari eksploitaasi (*freedom from exploitation*)

Partisipasi subjek dalam Penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam Penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

- b. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus berhati-hati memepertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. *Informed consent*

Pada *Informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diberlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam Penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari Penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah berupa pembagian kuesioner yang akan dibagikan kepada responden sebanyak 2 jenis kuesioner. Untuk kuesioner variabel perilaku pencegahan akan diberikan 10 pertanyaan. Selanjutnya untuk kuesioner Tindakan 3M memiliki 10 pertanyaan.

F. Instrument Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang ingin diukur . Kuesioner perilaku keluarga dalam Upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang diadopsi dari Fitria Dewi Puspita Anggraini (2023), mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Jawa

Tengah, Indonesia di tahun 2023 yang telah di uji validitas sebelumnya di. Kuesioner perilaku yang berjumlah 10 pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $r \text{ tabel} = 0,361$.

Kuesioner Tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Menimbun) yang diadopsi dari Christiana Rialine Titaley, Ph.D (2025) Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia, yang telah di uji validitas reliabilitas sebelumnya dengan nilai $r \text{ tabel} = 0,361$. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur Tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Menimbun) dalam melakukan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) .

b. Uji Reliabilitas

Kuesioner perilaku keluarga dalam Upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) *cronbach's alpha* = 0,818. Kuesioner Tindakan 3M (Menguras, Menutup, dan Menimbun) *cronbach's alpha* = 0,901.

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode pengisian kuesioner. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung terhadap subjek oleh pengumpul data (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti terlebih dahulu mendapat izin dari kepala desa sukun. Dalam proses

ini pengumpulan data peneliti dibantu oleh dua orang asisten , mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam semester 7 dan yang sudah diberi penjelasan tentang cara-cara pengambilan data, sehingga ada pemahaman yang sama dengan peneliti. Selanjutnya peneliti mendatangi rumah responden satu persatu dengan membagikan kuesioner kepada responden. Sebelumnya peneliti sudah menjelaskan cara-cara untuk mengisi kuesioner. Setelah kuesioner diisi lengkap oleh responden kemudian diambil oleh peneliti untuk selanjutnya data tersebut diolah menggunakan data SPSS (*statistical package for the social sciences*).

Jalannya penelitian yang telah dilakukan dibagi dalam beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini kegiatan yang dilakukan meliputi :

- a. Peneliti mengajukan judul kepada pembimbing dan menentukan tempat penelitian. Selanjutnya meminta surat studi pendahuluan dari kampus, kemudian peneliti mengajukan ijin studi pendahuluan dari kampus, kemudian peneliti mengajukan ijin studi pendahuluan kepada kepala desa sukun .
- b. Setelah ijin studi pendahuluan diterima, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan diskusi dan wawancara dengan 10 masyarakat mengenai perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui kondisi lapangan yang meliputi jumlah populasi dan

gambaran sosiodemografis wilayah penelitian. Peneliti mulai Menyusun skripsi, dan melakukan beberapa konsultasi dengan dosen pembimbing.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Melakukan pengumpulan data penelitian di desa sukun. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga. Responden tersebut berjumlah 60 keluarga. Pembagian kuesioner kepada responden dilakukan oleh penelitian dengan dibantu oleh beberapa rekan. Sebelum kuesioner diberikan, responden diberi pengarahan bagaimana cara mengisi kuesioner tersebut, peneliti memberikan motivasi bahwa penelitian ini untuk kepentingan ilmiah dan berguna bagi kepentingan keluarga sendiri. Hal ini dimaksudkan agar responden benar-benar menjawab dengan jujur setiap pertanyaan yang sesuai keadaan dirinya.
- b. Data dikumpulkan untuk dilakukan skoring.
- c. Melakukan skoring untuk selanjutnya dilakukan Analisa data uji hipotesis.

H. Pengolahan Data

Dwiastuti (2021) berpendapat bahwa pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan Penelitian setelah pengambilan data selesai. Tujuan pengolahan data untuk memperoleh data yang berkualitas. Tahap-tahap pengolahan data antara lain :

- a. *Editing* : yaitu pembagian kuesioner pada semua responden kemudian kuesioner di kumpulkan untuk mengecek jawaban responden apabila ada jawaban yang tidak lengkap, peneliti kembali lagi pada responden untuk menanyakan kembali pertanyaan dan jawaban responden.
- b. *Coding* : proses pengkodean kuesioner dikumpulkan kemudian diberi kode pada nomor responden sebanyak 1-60. Kemudian setiap kategori di berikan kode untuk variabel perilaku pencegahan : baik = 1, cukup = 2, kurang = 3, dan untuk variabel tindakan 3M: tinggi = 1, rendah = 2.
- c. *Data entry* : yaitu kuesioner yang telah diberi kode kemudian disusun dan dijumlahkan dalam tabel master menggunakan program komputer yaitu excel dan SPSS.
- d. *Tabulating* : yaitu nilai hasil tabel master di narasikan kedalam tabel distribusi frekuensi yaitu univariat dan bivariat

I. Analisa Data

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan bantuan program Komputer. Penelitian ini menggunakan analisa data :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil Penelitian, baik yang diperoleh melalui observasi, wawancara, kuesioner, maupun dokumentasi, pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari ssetiap variabel (Hasmi,2020). Analisa

univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan variabel independent yaitu tingkat pengetahuan masyarakat di Desa sukun yang meliputi tingkat Pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi. Kemudian dilakukan presentasi (P) dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2022).

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P= presentase

F= frekuensi

N= jumlah seluruh sampel

Penghitungan rata-rata dilakukan dengan menjumlahkan seluruh nilai data suatu kelompok sampel, kemudian dibagi dengan jumlah sampel N. (Budiarto, 2022).

2. Analisa Bivariat

Menurut Hasmi (2020) analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan pada dua variabel. Untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen maka dapat digunakan statistik sederhana yaitu *chi-square* dengan bantuan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) berdasarkan uji statistic:

- a. hipotesa dapat diterima bila nilai $P \text{ value} \leq 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b. Hipotesa ditolak apabila nilai $P \text{ value} \geq 0,05$, artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 dijumpai nilai *e* (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila tabel *contingency* 2 x 2 tidak dijumpai kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi-square*.
- c. Bila tabel *contingency* 2 x 3, 3 x 3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi (harapan) *e* kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's Correction Continue* atau *Likelihood Ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sukon merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie yang berjarak tiga kilometer dari pusat kecamatan. Luas wilayah desa sukon adalah kurang lebih 65 Ha dengan jumlah penduduk 454 jiwa yang mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani dan nelayan. Secara topografi Desa Sukon termasuk dalam kategori daerah dataran rendah dengan ketinggian +50 dari permukaan laut (mdpl). Adapun batas-batas wilayah desa sukon adalah:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong cebrek
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Raya Paleu
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Menasah Lhee

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat
 - a. Perilaku Pencegahan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah
***Dengue (DBD)* di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga**
Kabupaten Pidie

No	Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	18	30,0
2.	Cukup	13	21,7
3.	Kurang	29	48,3
Total		60	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa perilaku pencegahan demam berdarah dengue mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 29 orang (48,3%).

b. Tindakan 3M

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tindakan 3M dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

No	Tindakan 3M	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	37	61,7
2.	Rendah	23	38,3
Total		60	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa tindakan 3M dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 37 orang (61,7%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.3
Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

No	Perilaku pencegahan	Tindakan 3M				Total		<i>P value</i>
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	14	77,8	4	22,2	18	100	0,007
2.	Cukup	11	84,6	2	15,4	13	100	
3.	Kurang	12	41,4	17	58,6	29	100	
Jumlah		37	61,7	23	38,3	60	100	

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 60 responden, terdapat 18 responden dengan perilaku pencegahan baik mayoritas tindakan 3M tinggi

sebanyak 14 (77,8%), 13 responden dengan perilaku pencegahan cukup mayoritas tindakan 3M tinggi sebanyak 11 orang (84,6%), dan 29 responden dengan perilaku pencegahan kurang mayoritas tindakan 3M rendah sebanyak 17 (58,6%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value } 0,007 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada hubungan antara perilaku keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 29 orang (48,3%).

Upaya dari masyarakat dalam pencegahan DBD sangat diperlukan karena sangat mustahil memutus rantai penularan jika masyarakatnya tidak terlibat sama sekali. Penularan DBD tidak terlepas dari pengetahuan, perilaku dan kondisi kehidupan masyarakat. Pencegahan DBD dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan seperti membersihkan lingkungan, menghindari gigitan nyamuk, dan menggunakan kelambu (Dosantos N & Fitriana, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Citra et al., 2020) yang menunjukkan bahwa sekitar 53,33% dari populasi masuk dalam kategori perilaku yang kurang memadai dalam upaya pencegahan penyakit DBD.

Menurut pendapat peneliti perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* masih kurang, hal ini disebabkan terbatasnya waktu untuk melakukan pencegahan disebabkan banyaknya waktu dipergunakan untuk mencari nafkah diluar rumah. Selain itu menurut asumsi peneliti bahwa persepsi keluarga tentang DBD dapat mempengaruhi perilaku pencegahan mereka tentang penyakit ini. Keluarga yang menyadari risiko DBD mungkin lebih cenderung mencari informasi tentang cara pencegahan yang efektif.

2. Distribusi Frekuensi Tindakan 3M dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukan bahwa tindakan 3M dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 37 orang (61,7%).

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap yang menjadi perbuatan nyata. Masih banyak masyarakat yang kurang sadar tentang pentingnya kebersihan. Selain itu kurangnya rasa tanggung jawab dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan masyarakat membuang sampah di sembarang tempat, timbulnya anggapan responden

mengenai PSN adalah tanggung jawab pemerintah dan rasa malas acuh tak acuh dengan lingkungan sekitar mereka (Azzahra, dkk, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ilham et al (2021) di Kelurahan Bangkinang Kota, responden sebanyak 99 orang. Didapatkan hasil 52 orang (52,5%) memiliki tindakan yang baik terhadap 3M dan sisanya 47 orang (47,5%) memiliki tindakan yang buruk terhadap 3M.

Menurut pendapat peneliti tindakan 3M dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* mayoritas berada pada kategori tinggi karena rutinnya diadakan penyuluhan dari masyarakat setempat sehingga dapat menambah informasi pentingnya tindakan 3M dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

3. Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 60 responden, terdapat 18 responden dengan perilaku pencegahan baik mayoritas tindakan 3M tinggi sebanyak 14 (77,8%), 13 responden dengan perilaku pencegahan cukup mayoritas tindakan 3M tinggi sebanyak 11 orang (84,6%), dan 29 responden dengan perilaku pencegahan kurang mayoritas tindakan 3M rendah sebanyak 17 (58,6%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value } 0,007 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada hubungan antara perilaku keluarga dalam upaya Pencegahan Demam

Berdarah *Dengue* dengan Tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Perilaku pencegahan adalah segala kegiatan atau respon yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan pencegahan suatu penyakit termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain. Upaya perilaku pencegahan DBD sangat diperlukan karena sangat penting dalam memutuskan mata rantai kehidupan nyamuk *Aedes aegypti*. Peran serta masyarakat dapat berwujud pelaksanaannya melalui kegiatan 3M Plus yang di terapkan pada lingkungannya (Archam, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan hamdan dkk (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan tindakan 3M di Desa Leuwimunding Kabupaten Majalengka dengan nilai $p\text{ value } 0,001 < 0,05$ dan nilai OR sebesar 9,036 (95% CI: 2,177- 37,500).

Menurut pendapat peneliti perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* sangat penting diterapkan karena dengan perilaku yang baik bisa melakukan tindakan 3M yang efektif sehingga bisa memutuskan mata rantai kehidupan nyamuk *Aedes aegypti*. Dari hasil penelitian perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* masih di kategori cukup ini disebabkan karena tidak semua responden melakukan tindakan pencegahan sebagian nya masih tidak memaha

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 29 orang (48,3%).
2. Tindakan 3M dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 37 orang (61,7%).
3. Ada hubungan antara perilaku keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan nilai *P-Value* $0,007 < 0,05$ (nilai α).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan bacaan dan sebagai sumber informasi kepada institusi pendidikan untuk dijadikan bahan dokumentasi ilmiah dan menjadi bahan bacaan untuk perkembangan peneliti selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi, pengetahuan dan masukan bagi peneliti, serta memperluas ruang lingkup untuk memperdalam penelitian ini selanjutnya.

3. Bagi Desa Sukon

Desa Sukon disarankan untuk membuat dan melaksanakan program-program upaya pengendalian DBD dengan menerapkan 3M Plus dengan salah satu cara pembentukan kelompok masyarakat kreatif dalam memanfaatkan kembali barang bekas seperti botol plastik, kaleng, drum, dan ban bekas.

4. Bagi Keluarga

Bagi keluarga di Desa sukon disarankan untuk selalu berperilaku baik dalam upaya pencegahan DBD dengan kegiatan PSN 3M Plus secara serentak dan menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari, dan disarankan masyarakat dapat membiasakan diri untuk menggunakan/memanfaatkan kembali barang-barang bekas yang ada disekitar rumah yang sangat berpotensi untuk tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang tertarik dengan perilaku pencegahan DBD dengan 3M Plus disarankan dapat memperluas pemikiran dan mengembangkan variabel-variabel yang diperoleh penelitian ini, dan dapat meneliti berbagai faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *demam berdarah dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, & Fibrianti. (2022). *Strategi Pencegahan DBD di Wilayah Endemik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Anggraini, R. (2021). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue dan Strategi Penanggulangannya*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Y., et al. (2024). *Laporan Situasi DBD Nasional Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Budiarto, E. (2022). *Dasar-dasar Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Burhanudin, M. (2020). *Laporan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020*. Bandung: Dinkes Kota Bandung.
- Dinkes Jawa Barat. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dinkes Kota Bandung. (2019). *Laporan Tahunan Pencegahan Penyakit Menular*. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Fitriana, D. (2023). *Kuesioner Pengetahuan dan Pencegahan DBD*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hasmi, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Unair Press.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Nasional Kasus DBD Tahun 2023–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Petunjuk Teknis Pencegahan DBD Melalui 3M Plus*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Masturoh, S. (2022). *Metode Cross Sectional dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.

- Metlin Putri Nitbani, & Ernawaty Siagian. (2022). *Faktor Lingkungan dan Sosial terhadap DBD di Indonesia*. Surabaya: UNAIR Press.
- Notoadmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2021). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putria Carolina. (2024). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga terhadap Pencegahan DBD*. Palangka Raya: Universitas Palangka Raya.
- Rachmi, N., Fadli, A., Aisyah, R., & Sutrisno, H. (2025). *Manajemen Pencegahan Penyakit Menular*. Jakarta: UI Press.
- Rahmawati, R., & Setiawan, D. (2022). *Pengaruh Perubahan Iklim terhadap Peningkatan Kasus DBD*. Bandung: UNPAD Press.
- Rastika Dewi. (2022). *Peran Masyarakat dalam Pencegahan DBD*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Rezekieli Zebua, Vivian Eliyantho Gulo, Immanuel Purba, & Malvin Jaya Kristian Gulo. (2023). *Epidemiologi Penyakit Menular di Indonesia*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Riski Rusmalinda, M. Rustam Rifai, & Ulin Nuha. (2023). *Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat tentang DBD*. Jakarta: Kencana.
- Sari, R., dkk. (2021). *Tinjauan Klinis dan Epidemiologis DBD di Indonesia*. Jakarta: UI Press.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyadi Periatama, Rizki Muji Lestari, & Dita Wasthu Prasida. (2022). *Pengendalian Vektor dan Pencegahan DBD*. Surabaya: UNAIR Press.
- Sutriyawan, A. (2021). *Analisis Kasus DBD di Jawa Barat*. Bandung: UPI Press.
- Swarjana, M. (2023). *Etika Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syapitri, H. (2021). *Psikologi Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat*. Medan: Unimed Press.

- Veronika Toru, Leni Landudjama, Antonetha R. Hunggumila, Kartini Pekabanda, Ester Radandima, & Yublina Rohi. (2024). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan DBD*. Kupang: Universitas Nusa Cendana.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Dengue and Severe Dengue*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Yuliana, S. (2024). *Tren Global DBD dan Strategi Pencegahan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nasional.
- Yoana Agnesia, Sabtria Winda Sari, & Dyah Wulan Ramadhani. (2023). *Virologi dan Patofisiologi DBD*. Yogyakarta: Deepublish

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DENGAN TINDAKAN 3M DI DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE

No.	KEGIATAN	BULAN																							
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																								
2.	ACC Judul																								
3.	Penyusunan Proposal																								
4.	Seminar Proposal																								
5.	Perbaikan Proposal																								
6.	Pelaksanaan Penelitian																								
7.	Pengelola dan analisa data																								
8.	Penyusunan Skripsi																								
9.	Sidang Skripsi																								
10.	Perbaikan Skripsi																								

Mengetahui,
Pembimbing

Ns. Iklima, M. Kep

Sigli, 16 Oktober 2025
Peneliti

Ade Rifka Munanda

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No.	Uraian	Biaya
1	Biaya Administrasi - Tugas Akhir	Rp. 1.600.000
2	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan	Rp. 150.000
3	Biaya Penyusunan Proposal - Print Proposal - Foto Copy Proposal untuk seminar 3 rangkap - Foto Copy Kuesioner	Rp. 100.000 Rp. 100.000 Rp. 20.000
4	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data - Transportasi	Rp. 150.000
5	Biaya penyusunan skripsi - Print skripsi - Foto copy skripsi untuk sidang 3 rangkap - Foto copy kuesioner	Rp. 200.000 Rp. 200.000 Rp. 100.000
6	Biaya pelaksanaan penelitian - Transportasi	Rp. 100.000
	TOTAL	Rp. 2.720.000

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, 18 Desember 2025
Peneliti

Ns. Iklima, M. Kep

Ade Rifka Munanda

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Ade Rifka Munanda

Nim : 22010081

Akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan perilaku keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Sigli, Oktober 2025

(Ade Rifka Munanda)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “hubungan perilaku keluarga dalam upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dengan Tindakan 3M di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie” yang akan dilakukan oleh Ade Rifka Munanda mahasiswi Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, Oktober 2025
Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DENGAN TINDAKAN 3M DI DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE

A. Identitas

- Nama peneliti : Ade Rifka Munanda
- Tanggal Penelitian :
- No Responden : (Diisi oleh peneliti)
1. Usia :
2. Jenis Kelamin : ☐ laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
4. Alamat :

B. Kuesioner Perilaku

Petunjuk Penggunaan Kuesioner

1. Silahkan bapak/ibu ,menjawab pertanyaan dengan benar
2. Jawaban tidak mempengaruhi profesi bapak/ibu
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian
4. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
5. Berilah tanda centang pada salah satu pilihan jawaban yang saudara anggap itu benar.

6. Pernyataan dibawah ini berisikan perilaku Tindakan terkait pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) yang dilakukan sehari-hari dengan keterangan :

- a. Selalu : Selalu melakukan (7 hari dalam seminggu)
- b. Sering : Sering melakukan (5-6 hari dalam seminggu)
- c. Kadang-kadang : Sekali kali saja melakukan (3-4 hari dalam seminggu)
- d. Jarang : Tidak kerap melakukan (1-2 hari dalam seminggu)
- e. Tidak pernah : Sama sekali tidak pernah melakukan

Perilaku responden terhadap pencegahan DBD						
No	Pernyataan	SL	SR	KK	JR	TP
1.	Menggunakan pakaian ber lengan Panjang saat beraktivitas					
2.	Menutup tempat penampungan air setelah digunakan					
3.	Menguras dan menyikat permukaan bak mandi / tempat penampungan air					
4.	Menaburkan bubuk abate di penampungan air					
5.	Tidak menggantung pakaian					
6.	Menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat berpotensi menampung air					
7.	Menggunakan kelambu saat akan tidur					
8.	Menggunakan lotion/obat nyamuk semprot maupun bakar saat tidur/beraktivitas					
9.	Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis secara rutin untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk					
10.	Membersihkan sampah yang menyebabkan saluran air/talang air tidak lancar					

C. Kuesioner 3M

Petunjuk Penggunaan Kuesioner

1. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
2. Berilah tandan centang pada salah satu pilihan yang tertera disini.

No	Pernyataan Tindakan 3M	Ya	Tidak
1.	Menutup jendela rumah untuk mencegah nyamuk masuk		
2.	Memasang kasa nyamuk di ventilasi untuk mencegah nyamuk masuk		
3.	Menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air untuk membunuh jentik nyamuk		
4.	Menyebarkan informasi pencegahan DBD kepada tetangga atau warga sekitar		
5.	Berpartisipasi dalam kerja bakti atau membersihkan lingkungan Bersama warga		
6.	Menguras dan menyikat bak mandi minimal 1 minggu sekali		
7.	Mengubur barang bekas yang bisa menampung air hujan		
8.	Menggunakan kelambu/obat nyamuk untui mencegah gigitan nyamuk saat tidur		
9.	Tidak menumpuk /menggantung pakaian dikamar karena bisa menjadi tempat nyamuk beristirahat		
10.	Menggunakan lotion (autan) / obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk		

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DENGAN TINDAKAN 3M DI DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE

No. Resp	Perilaku Pencegahan										Jlh	Ket	Coding	Tindakan 3M										Jlh	%	Ket	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	5	3	2	2	3	2	4	2	2	26	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
2	1	2	3	4	2	2	2	2	5	2	25	Cukup	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Tinggi	1
3	2	5	2	2	4	1	2	3	1	2	24	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
4	2	1	3	1	3	2	2	3	1	2	20	Kurang	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
6	2	1	1	2	2	1	4	2	1	2	18	Kurang	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60%	Rendah	2
7	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
8	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	20	Kurang	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70%	Rendah	2
9	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	18	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
10	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	Kurang	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
11	2	5	4	2	2	3	3	3	1	2	27	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
12	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
13	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
14	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	Kurang	3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60%	Rendah	2
15	2	1	1	2	2	2	3	4	1	2	20	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70%	Rendah	2
16	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	30	Cukup	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80%	Tinggi	1
17	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1

18	3	3	3	2	2	2	2	4	1	2	24	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
19	2	1	1	2	2	5	1	3	1	2	20	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
20	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	16	Kurang	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60%	Rendah	2
21	3	2	1	5	3	3	2	1	2	2	24	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
22	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	18	Kurang	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
23	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
24	1	1	1	5	3	3	3	1	1	3	22	Kurang	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	Rendah	2
25	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	19	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
26	3	2	1	5	2	1	1	2	1	2	20	Kurang	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70%	Rendah	2
27	2	1	1	1	2	2	4	1	1	2	17	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
28	2	1	1	5	3	2	2	1	1	2	20	Kurang	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
29	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
30	2	1	5	2	2	1	3	3	1	2	22	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
31	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Rendah	2
32	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Tinggi	1
33	2	1	4	2	2	5	1	3	1	2	23	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70%	Rendah	2
34	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
35	3	2	4	1	3	3	2	4	2	2	26	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
36	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
37	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
38	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
39	2	1	4	2	2	5	1	3	1	2	23	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
40	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70%	Rendah	2
41	3	2	4	1	3	3	2	4	2	2	26	Cukup	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70%	Rendah	2

42	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Tinggi	1
43	2	1	4	2	2	5	1	3	1	2	23	Kurang	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	Rendah	2
44	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
45	3	2	4	1	3	3	2	4	2	2	26	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
46	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
47	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Tinggi	1
48	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70%	Rendah	2
49	2	1	4	2	2	5	1	3	1	2	23	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
50	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
51	3	2	4	1	3	3	2	4	2	2	26	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
52	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
53	1	2	3	4	2	2	2	2	5	2	25	Cukup	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	50%	Rendah	2
54	2	5	2	2	4	1	2	3	1	2	24	Cukup	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Tinggi	1
55	2	1	3	1	3	2	2	3	1	2	20	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
56	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Kurang	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
57	2	1	1	2	2	1	4	2	1	2	18	Kurang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1
58	4	5	5	5	4	4	4	2	3	4	40	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Tinggi	1
59	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	20	Kurang	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	30%	Rendah	2
60	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	48	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Tinggi	1

Perilaku Pencegahan :

Baik : 18 (30,0%)

Cukup : 13 (21,7%)

Kurang : 29 (48,3%)

Tindakan 3M :

Tinggi : 37 (61,7%)

Rendah : 23 (38,3%)

ANALISA UNIVARIAT**Frequency**

Statistics			
		Perilaku Pencegahan	Tindakan 3M
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

Perilaku Pencegahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	30.0	30.0	30.0
	Cukup	13	21.7	21.7	51.7
	Kurang	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 3M					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	37	61.7	61.7	61.7
	Rendah	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Pencegahan * Tindakan 3M	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Perilaku Pencegahan * Tindakan 3M Crosstabulation					
			Tindakan 3M		Total
			Tinggi	Rendah	
Perilaku Pencegahan	Baik	Count	14	4	18
		Expected Count	11.1	6.9	18.0
		% within Perilaku Pencegahan	77.8%	22.2%	100.0%
	Cukup	Count	11	2	13
		Expected Count	8.0	5.0	13.0
		% within Perilaku Pencegahan	84.6%	15.4%	100.0%
	Kurang	Count	12	17	29
		Expected Count	17.9	11.1	29.0
		% within Perilaku Pencegahan	41.4%	58.6%	100.0%
Total		Count	37	23	60
		Expected Count	37.0	23.0	60.0
		% within Perilaku Pencegahan	61.7%	38.3%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.922 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	10.313	2	.006
Linear-by-Linear Association	7.134	1	.008
N of Valid Cases	60		
a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.98.			

DOKUMENTASI







**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 587 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Simpang Tiga
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa SI Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Ade rifka munanda
NIM : 22010081

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan DBD di desa sukon kecamatan Simpang tiga kabupaten Pidie"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 09 Juli 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam





**PEMERINTAHAN KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN SIMPANG TIGA
KEUCHIK GAMPONG SUKON**

Sukon, 16 Juli 2025

Nomor : 16/2006/2025
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Waket I STIKes Medika Nurul Islam
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat permohonan pengambilan data awal guna menyusun
Skripsi bulan Juni 2025, tentang pengambilan data awal atas:

Nama : ADE RIFKA MUNANDA
Nim : 18235101059
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang
Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Sukon
Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie".
Alamat : Gampong Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten
Pidie.

Benar yang namanya tersebut di atas telah mengambil data di Gampong
Sukon Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten pidie 15 Juli 2025.

Demikian Surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat
dipergunakan Seperlunya.

Mengetahui,

Keuchik Gampong Sukon





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Sigli KM. 114 Kode Pos 24151
Website: <http://dinkes.pidiekab.go.id> email: dinkes@pidiekab.go.id

Sigli, 09 Juli 2025 M
13 Muharram 1447 H

Nomor : 400-7/2981/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Selesai pengambilan data awal

Yth.

Ketua Stikes Medikal Nurul Islam

di -

Tempat

1. Sehubungan dengan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) MEDIKAL NURUL ISLAM Nomor: 463/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025 perihal studi pendahuluan, mahasiswa/i yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Ade Rifka Munanda
Nim : 22010081
Judul Skripsi : "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN DBD DENGAN TINDAKAN 3M DI DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE"

2. Mahasiswa/i tersebut telah melakukan pengambilan data kasus Penyakit Demam Berdarah / DBD tahun 2020 sampai dengan 2024 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
3. Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.



Dinas Kesehatan Kab. Pidie
(Pit. Kepala Bidang P2P)

SKM

NIP. 19721213 200701 2 020



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMPANG TIGA**

Jalan Sigli-Kembang Tanjong Km. 6 Gampong Mamplam Kode Pos 24181
Telepon : - email : Puskesmasptiga@gmail.com



SURAT KETERANGAN
Nomor. 400.7/0517 /PKM/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Susi Yanti Eka Sartika
NIP : 19780120 200604 2 006
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga

dengan ini menerangkan bahwa ini :

Nama : Ade Rifka Munanda
NIM : 22010081
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan
DBD di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan Studi Pendahuluan di UPTD Puskesmas Simpang Tiga.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Simpang Tiga, 30 September 2025
Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga



dr. Susi Yanti Eka Sartika
NIP: 19780120 200604 2 006



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 831 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Geuchik Desa Sukon
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Ade Rifka Munanda
NIM : 22010081
Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM UPAYA
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN
TINDAKAN 3M DI DESA SUKON KECAMATAN SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE

Tempat : Geuchik Desa Sukon

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 02 September 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



**PEMERINTAHAN KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN SIMPANG TIGA
KEUCHIK GAMPONG SUKON**

Sukon, 22 Oktober 2025

Nomor : 17/2006/2025
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth,
Waket I STIKes Medika Nurul Islam
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat permohonan penelitian guna menyusun Skripsi bulan Oktober 2025, tentang izin penelitian atas:

Nama : ADE RIFKA MUNANDA
Nim : 22010081
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Sukon Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie".
Alamat : Gampong Sukon, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie.

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan penelitian di Gampong Sukon Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten pidie 22 Oktober 2025.

Demikian Surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Mengetahui,

Keuchik Gampong Sukon



