

HUBUNGAN PERILAKU 3M PLUS TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Riamah, Erlina Gusfa

Akademi Keperawatan Dharma Husada Pekanbaru

Email: riariamah@yahoo.com, erlinagusfa86@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia dan angka kematian DBD selalu meningkat dari tahun ke tahun yang menimbulkan Kejadian Luar Biasa / KLB DBD. Setiap tahunnya sekitar 50 sampai 100 juta penderita dengue dan 500.000 Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) erat hubungannya dengan perilaku masyarakat tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan rancangan penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan Cross Sectional ,jumlah populasi 916 KK, seluruh sampel berjumlah 30 responden, teknik sampling data ini menggunakan Quota Sampling. Dan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Responden dalam penelitian ini ibu-ibu di RW 12 Kelurahan LB Baru Timur. Analisa data yang digunakan yaitu Bivariat Chi Square.

Hasil penelitian Perilaku 3M Plus yaitu mayoritas berperilaku Negatif 53.3% sedangkan Kejadian Demam Berdarah Dengue 50% dan hubungan perilaku 3M Plus terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue tidak terdapat hubungan bermakna $P=0.143 > P=0.05$.

Kesimpulan penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue.

Kata Kunci : Perilaku 3M Plus, Kejadian Demam Berdarah Dengue, Hubungan Sumber : 22 Referensi (2005 – 2016)

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a major problem of public health in Indonesia and the rate of DHF death always increases from year to year causing Extraordinary Occurrence / DHF Outbreak. Every year around 50 to 100 million dengue sufferers and 500,000 Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) are closely related to the behavior of the community for the purpose of this study to determine the relationship of 3M Plus behavior to Dengue Hemorrhagic Fever.

The type of this research is quantitative and the design of this study is analytical with Cross Sectional design, the population of 916 families, all samples amounted to 30 respondents, this data sampling technique using Quota Sampling. And data collection techniques using questionnaires. Respondents in this study were mothers in RW 12 LB Baru Timur Urban Village. Data analysis used is Bivariat Chi Square.

Result of Behavior of 3M Plus that is majority of negative behavior 53.3% while Dengue Hemorrhagic Fever 50% and 3M Plus behavior relationship to Dengue Hemorrhagic Fever there is no significant relationship $P = 0.143 > P = 0.05$.

The conclusion of this study there is no significant relationship between 3M Plus Behavior Against Dengue Hemorrhagic Fever.

**Keyword : 3M Plus Behavior, Dengue Hemorrhagic Fever, Relationship
References : 22 References (2005-2016)**

LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat, dan penyebarannya

semakin luas terutama menyerang anak-anak, serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kematian. Hal ini disebabkan karena masih banyak daerah endemik yang merupakan sumber penyebaran penyakit. Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang cepat dan sering fatal, karena masih banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat (Widoyono, 2011).

Tingginya angka kesakitan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia banyak dipengaruhi oleh faktor perilaku dan masyarakat itu sendiri. Kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vektor nyamuk *aedes aegypti*, dimana nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, misalnya tempat yang cocok untuk berkembang biak adalah tong, drum pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas, dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau kontainer yang tidak pernah dibersihkan (Widoyono, 2011).

Salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD yaitu perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungannya. Perilaku mencegah DBD berhubungan dengan sikap masyarakat tentang pencegahan DBD. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD serta kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya (Widoyono, 2011).

Sampai saat ini obat dan vaksin demam berdarah belum ditemukan dan masih dalam tahap penelitian. Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung vektornya. Peningkatan upaya pemberantasan DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, menutup, dan mengubur) plus menabur larvasida, penggerakan jumentik serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Angka Bebas Jentik (ABJ) digunakan sebagai tolak ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu pendekatan pemberantasan yang berwawasan kepedulian masyarakat merupakan salah satu alternatif pendekatan baru.

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti : 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk, 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisamenjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

Sekitar 2,5 milyar manusia yang merupakan 2/5 dari penduduk dunia mempunyai risiko tinggi tertular Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Setiap tahunnya sekitar 50 sampai 100 juta penderita *dengue* dan 500.000 penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilaporkan *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa, terutama anak-anak. Dan sekitar 2,5 sampai 3 milyar manusia yang hidup di 112 negara tropis dan subtropis berada dalam keadaan terancam infeksi *dengue* sementara itu lebih kurang 500.000 kasus tiap tahun dirawat di rumah sakit karena sindrom Demam Berdarah *Dengue / Dengue* syok dengan sekitar 10% diantaranya meninggal dunia. (Soedarto, 2012).

World health Organiztion (WHO) tahun 2012 memperkirakan bahwa populasi di dunia yang beresiko terhadap penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) saat ini diperkirakan ada 390 juta infeksi *Dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Data WHO menunjukkan negara-negara di kawasan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* setiap tahunnya. Diantara sekitar 2,5 miliar orang berisiko di seluruh dunia, sekitar 1,3 miliar atau 52% berada di Asia Tenggara. Di perkirakan sekitar 2,9 juta kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 5.906 kematian di Asia Tenggara terjadi setiap tahunnya (Ariani, 2016).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2015, kasus DBD di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang ($IR/Angka\ kesakitan = 50,75$ per 100.000 penduduk dan $CFR/angka\ kematian = 0,83\%$). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika $CFR > 1\%$. Dengan demikian pada tahun 2015 terdapat 5 provinsi yang memiliki CFR tinggi yaitu Maluku (7,69%), Gorontalo (6,06%), Papua Barat (4,55%), Sulawesi Utara (2,33%), dan Bengkulu (1,99%). Pada provinsi tersebut masih perlu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan di rumah sakit dan puskesmas termasuk peningkatan sarana-sarana penunjang diagnostik dan penatalaksanaan bagi penderita di sarana-sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas (dokter, perawat dan lain-lain) termasuk peningkatan sarana-sarana penunjang diagnostik dan penatalaksanaan bagi penderita di sarana-sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Riau, jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 3.261 orang ($IR = 51,5$ per 100.000 penduduk) dan angka kematian sebanyak 20 orang ($CFR = 0,61\%$). Angka kesakitan yang tidak memenuhi indikator Provinsi dan Nasional adalah Kab. Meranti, Kab. Bengkalis, Kota Dumai, Kab. Kuantan Singigi, dan Kab. Siak. Khusus untuk kota Pekanbaru, angka kesakitannya sudah memenuhi indikator Provinsi ($IR < 50$ PER 100.000 penduduk), tetapi belum memenuhi indikator Nasional ($IR < 49$ per 100.000 penduduk). Sedangkan Kab/Kota yang lain sudah memenuhi indikator angka kesakitan Provinsi dan Nasional. Angka kesakitan DBD di Provinsi Riau semakin meningkat sejak tahun 2012. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan angka kesakitan DBD sebanyak 13,17 per 100.000 penduduk dibandingkan pada tahun 2014. Sedangkan untuk angka kematian DBD di Provinsi Riau mengalami penurunan pada tahun 2015 ini jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dimana CFR tahun 2015 (0,61%) tahun 2014 (1,44%) (Dinkes Provinsi Riau, 2015).

Dari data Dinas Kesehatan Pekanbaru berdasarkan data DBD tingkat kecamatan diantara 12 Kecamatan Se-kota Pekanbaru di dapatkan data kasus penderita DBD paling banyak di Kecamatan Payung Sekaki yang berjumlah 145 kasus. Kecamatan Payung Sekaki didapatkan data 4 Kelurahan yaitu LB. Baru Barat terdapat 51 kasus dengan angka kematian 1 orang, Air hitam terdapat 7 kasus, Tampan terdapat 25 kasus, LB. Baru Timur 62 kasus (Dinkes Kota Pekanbaru, 2016).

Dari survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2017 pada 10 orang masyarakat di LB Baru Timur yaitu 3 orang yang mempunyai riwayat DBD dan 7 orang tidak ada Riwayat DBD, didapatkan 2 orang keluarga riwayat terkena DBD mengatakan tidak mengetahui 3M plus dan tidak melaksanakan 3M Plus, dan 1 orang lainnya mengetahui 3M Plus dan Tidak Melaksanakan 3M Plus dirumah. Sedangkan pada keluarga yang tidak terkena DBD 2 orang tidak mengetahui 3M Plus dan 2 tidak melaksanakan 3M Plus, sedangkan 5 lainnya mengetahui 3M plus dan hanya 3 orang yang melaksanakan 3M Plus.

Di kelurahan LB Baru Timur terdiri dari 12 RW, dan RW 12 yang paling banyak terkena DBD dan di dapatkan data sebanyak 15 kasus yang terkena DBD.

Berdasarkan hasil survei tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di RW 12 Kelurahan LB Baru Timur Pekanbaru Tahun 2017”**.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif. Penelitian bersifat analitik. Analitik rancangan penelitian ini bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara deskriptif terlebih dahulu untuk dicari data dasar. Penelitian ini dilakukan dengan cara *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan

rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan secara bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Aziz, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

a. Perilaku

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Perilaku

No	Perilaku	Frekuensi	(%)
1	Positif	15	48.4
2	Negatif	16	51.6
Jumlah		31	100

b. Kejadian

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Kejadian DBD

No	Kejadian	Frekuensi	Peresnta se (%)
1	DBD	15	48.4
2	Tidak DBD	16	51.6
Jumlah		31	100

Bivariat

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Variabel Perilaku	Kejadian				Total	P value	POR (95% CI)
	DBD		Tidak DBD				
	N	%	N	%	N	%	
Positif	5	33.3	10	62.5	15	48.4	0.104
Negatif	10	66.7	6	37.5	16	51.6	0.300 (1.312-0.069)
Jumlah	15	100	16	100	31	100	0.104

1. Hubungan Antara Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Perilaku 3M Plus kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang telah dilakukan pada tanggal 08 Mei – 12 Mei 2017 di RW 12 Kelurahan LB Baru Timur, Peneliti mendapatkan hasil yaitu, Hasil uji korelasi menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *sig* sebesar P value 0,104 > 0,05 yang artinya H0 diterima dan tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku terhadap kejadian DBD di RW 12 Kelurahan LB Baru Timur.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian Hubungan perilaku 3M Plus Terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) perilaku 3M Plus pada responden yang terkena DBD lebih banyak negatif 10 responden (66.7%) karena masyarakat belum menyadari pentingnya satus kesehatan maupun lingkungan sehingga masyarakat kurang melakukan gerakan 3M Plus sehingga mudah terjangkit wabah DBD.

Sedangkan pada Perilaku 3M Plus responden yang tidak terkena DBD lebihnya banyak berperilaku positif 10 responden (62.5%), hal ini dikarenakan masyarakat pada yang tidak terkena DBD aktif melakukan gerakan 3M Plus sehingga memutuskan mata rantai pengembang biakan penyebaran nyamuk *aedes aegypti*.

Tidak ada hubungan antara perilaku 3M Plus terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ini diakibatkan karena Perilaku 3M Plus bukan pemicu utama penyebab kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) namun ada faktor utama yang lain pemicu terjadinya Demam Berdarah *Dengue* (DBD) seperti yang sudah dibahas pada pembahasan yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) seperti, curah hujan, iklim, cuaca, kecepatan angin, lingkungan, pengembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* tidak hanya dirumah saja namun banyak juga lokasi tempat persarangan nyamuk seperti di Sekolah, Rumah Sakit, Tempat Kerja, Taman dll.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan Penelitian Lukman dan Windi (2013) yang berjudul "Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan" Hasil uji korelasi menggunakan *ChiSquare* diperoleh nilai *sig* sebesar $0,016 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku terhadap kejadian DBD di Dusun Branjangan, Tijayan, Manisrenggo, Klaten. Hal tersebut dapat diasumsikan karena latar belakang pengetahuan yang kurang baik akan diikuti oleh perilaku yang kurang baik dalam menanggapi terjadinya penyakit DBD demikian juga dengan kurangnya inisiatif dari masyarakat untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang sehat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uraian dari hasil penelitian dan pembahasan maka dengan itu peneliti mengambil kesimpulan penelitian ini sebagai berikut :

1. Mayoritas Perilaku 3M Plus di RW 12 Kelurahan LB Baru Timur Berperilaku Negatif (51.6%).
2. Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) lebih mendominasi yang Tidak Terkena DBD (51.6%)
3. Tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di RW 12 Kelurahan LB Baru Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Riyanto dan Budiman, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- Amiruddin, Ridwan. 2012. *Kebijakan dan Respons Epidemik Penyakit Menular*. Bogor : IPB Press.
- Andre "Pelaksanaan Manajemen Program P2M dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas PB Selayang II Medan Tahun 2015," skripsi. 2014.
- Anggraeni, Dini Siti. 2010. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor : Bogor Publishing House.
- Ariani, Ayu Putri. 2016. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, "STOP! Demam Berdarah *Dengue* (DBD) 2005," Pekanbaru, 2005

- Dewi ariyani Wulandari, “*analisa menguras menutup dan mengubur (3 M plus) pada kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di dusun branjangan tijayan manisrenggo klaten,*” J. Kesehat. masyarakat, vol. 9, no. 1, 2016.
- Dina arini mustika ningdiah, “*analisis efektivitas program gerakan situbondo bebas jentik (gesit batik) dalam meningkatkan angka bebas jentik (ABJ) di kabupaten situbondo tahun 2017,*” 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau “*profil kesehatan provinsi Riau 2015,*” Pekanbaru, 2016.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, “*Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus,*” hal. 1–2, 2016.
- Kusumawardhani, “*Analisa Menguras, Menutup Dan Mengubur (3M Plus) Pada Kepala Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Branjangan Tijayan Manirenggo Klaten,*” Klaten, 2012.
- Lukman Dan Windi, “*Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan,*” Kalsel, 2013.
- Mautia wardhanie Ganie, “*Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Tentang 3M (Mengubur Barang Bekas, Menutup Dan Menguras Tempat Penampungan Air) Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009,*” Medan, 2009.
- Misnardiarly. 2009. *Demam Berdarah Dengue (DBD) Ekstrak Daun Jambu Biji Bisa Untuk Mengatasi DBD.* Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Notoadmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka cipta.
- Rusli,Ade “*pelaksanaan program pemberantasan DBD dan tingkat keberhasilan pencegahan dan pengendaliannya di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat,*” BAB II hal. 1–9, 2012.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta : Grahara Ilmu.
- Soegijianto, Soegeng. 2006-2012. *Demam Berdarah Dengue.* Surabaya : Airlangga University Press.
- Sumantri, Arif. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Widyanto, Faisaldo Candra. 2013. *Trand Disiase “ Trend Penyakit Saat Ini”.* Jakarta : TIM
- Z. Sugiyanto, Nurjanah, dan A. Kurniadi, “*SMS Gateway untuk Edukasi dan Monitoring Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang,*” hal. 74–80, 2014.