

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU 3M  
PLUS DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI  
KECAMATAN BENOWO SURABAYA**

**PENELITIAN KORELASIONAL**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Pendidikan Ners  
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:  
**LINTANG KUSUMA ANANTA**  
NIM. 131211132059

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 3 Agustus 2016

METERAI  
TEMPEL



Yang Menyatakan

009AAAEF078024261

6000  
RUPIAH



  
Lintang Kusuma Ananta

NIM. 131211132059

**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lintang Kusuma Ananta  
NIM : 131211132059  
Program studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**"Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 3M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Benowo Surabaya"**  
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai pemilik Hak Cipta.

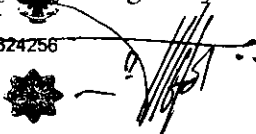
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 3 Agustus 2016

METERAI  
TEMPEL

6422EAEF078824256

6000  
ENAM RIBURUPIAH

 Yang menyatakan

Lintang Kusuma Ananta  
NIM. 131211132059

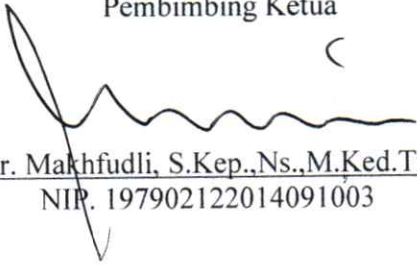
**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU 3M  
PLUS DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI  
KECAMATAN BENOWO SURABAYA**

Oleh:  
Lintang Kusuma Ananta  
NIM. 131211132059


PROPOSAL SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 3 AGUSTUS 2016

Oleh:  
Pembimbing Ketua



Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop.  
NIP. 197902122014091003

Pembimbing

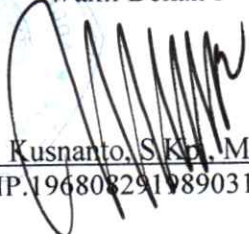
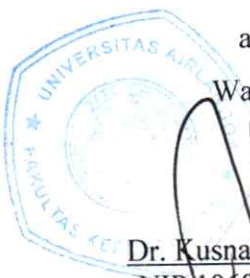


Eka Mishbahatul Mar'ah Has., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198509112012122001

Mengetahui,

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes.  
NIP.196808291989031002

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU 3M  
PLUS DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI  
KECAMATAN BENOWO SURABAYA**

Oleh:  
Lintang Kusuma Ananta  
NIM 131211132059

Telah diuji  
Pada tanggal, 5 Agustus 2016

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : 1. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.,Ns.,M.Ns(CommHlth&PC) .....  
(NIP.139090949)

Anggota: 1. Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop. .....  
(NIP. 197902122014091003)

2. Eka Mishbahatul Mar'ah Has., S.Kep.,Ns.,M.Kep .....  
(NIP.198304052014042002)



Mengetahui,

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.KpI, M.Kes.  
NIP.196808291989031002

### **Motto**

**“Dan boleh jadi kamu membenci sesuatu tetapi ia baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu tetapi ia buruk bagimu, dan Allah mengetahui dan kamu tidak mengetahui” (Q.S. Al.-Baqarah:216)**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta bimbingan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU 3M PLUS DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KECAMATAN BENOWO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Eka Mishbahatul Mar'ah Has., S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan bantuan ilmu dalam penyusunan skripsi ini.
3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons). selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran kepada kami sehingga dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
4. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada kami sehingga proses penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
5. Seluruh civitas akademika yang membantu saya dalam pengurusan skripsi khususnya dalam surat-menyurat dan keperluan lainnya.
6. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya, Kepala Dinkes Kota Surabaya, Kepala Kelurahan Semem Kecamatan Benowo Surabaya, dan Kepala UPTD Puskesmas Sememi Surabaya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Benowo.
7. Bapak RT 06 RW 03, ibu Dyah kader dasa wisma, dan seluruh responden yang telah membantu peneliti dalam skripsi ini

8. Kepada orang tua peneliti, ibunda tercinta Tutut Rara Prabandari dan Bpk. Mahendra Sura Wardhana Safi'i Ananta, yang telah bekerja keras, menyayangi, mencintai, berdo'a, serta selalu memberikan semangat untuk pantang menyerah setiap saat.
9. Adik-adik tersayang, Diani Kesuma Ananta dan Sasmita Bagus Sang Kesuma Ananta, yang selalu menghibur, memberikan semangat, senyuman, kasih sayang, dan energi untuk kakak. Abangku Senna Dwipayana Ananta Pasman, yang selalu mendengarkan keluhan penulis saat tengah malam, serta memberi semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir.
10. Kakekku tersayang di rumah yang selalu mengajarkan untuk selalu berjuang, berdo'a, dan menyerahkan segala sesuatu kepada Allah SWT.
11. Jaka Surya Hakim, teman sekaligus sahabat sejak awal kuliah hingga akhir yang selalu menemani setiap saat.
12. Partner kerjaku, M. Na'im Kurniawan, Indah Nur, Chikal Kurnia, Ona Sibarani, setiap hari memberi semangat untuk tetap berwirausaha tanpa meninggalkan tugas sebagai mahasiswa akhir, dan selalu direpotkan hingga tengah malam. Handira yang telah membantu dalam penelitian, dan menyediakan tempat tinggal untuk menginap di Benowo. Toni Subarkah yang membantu dalam terjun lapangan saat penelitian. Mita Nur Lathifah dan Syaltut, yang menjadi teman berorganisasi hingga sekarang menjadi keluarga.
13. Teman KKN ku, Arief Wedyo, Yoga, Ghanda, Jessie, Berliana, Selly, Sella, Eza, Luluk, Ria, Uchi, keluarga kecil bahagia sejahtera yang memberi warna baru dalam kehidupanku.
14. Keluarga KOS MP4, yang telah menjadi teman hidup dan *sharing* selama 4 tahun, dan bertahan hingga saat ini, khususnya teman sekamarku Mety sarjana sains.
15. Keluarga BEM Fakultas Keperawatan, khususnya Departemen Sosial yang memberikan semangat bagi saya.
16. *Stereo Vocal Group of Nursing Faculty* yang telah memberikan semangat dan dukungan bagi saya.
17. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Ners Angkatan 2012 (A12) dari MABA hingga akan wisuda. Kebersamaan dan kekompakan kalian



selama ini akan menjadi sebuah kebahagiaan tersendiri yang dikenang penulis hingga berkeluarga kelak.

18. Banyak pihak yang terlibat dan membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian namun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penulisannya, tetapi kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 3 Agustus 2016

Penulis

## ABSTRACT

### THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND 3M PLUS BEHAVIOUR TO PREVENT DENGUE HEMMORHAGIC FEVER AT KECAMATAN BENOWO SURABAYA

**Correlational Research**  
**by: Lintang Kusuma Ananta**

The incidence of DHF at Kecamatan Benowo has increased every year. Whereas dengue prevention program has been disseminated by health workers. That was because 3M Plus behaviour was decreased. 3M plus behaviour can be influenced by social support from community leader. The aim of this research was to analyze the correlation between social support and 3M plus behaviour to prevent DHF at Kecamatan Benowo Surabaya.

This was correlational research. The samples were women housewives at RT 06 RT 01 Kelurahan Sememi, Kecamatan Benowo Surabaya as many as 51 people. There were two variables in this study there are social support as independent variable and 3M plus behaviour as dependent variable. Data were collected by using social provision scale questionnaire and 3M Plus behaviour questionnaire. Then analyzed by using spearman rank correlation with level of significant  $\alpha < 0,05$ .

The results using the spearman rank test. A close positive relationship was found between social support and 3M plus behaviour to prevent DHF with obtained  $p = 0,01$  and spearman rank coefficient correlation = 0,517.

The result had showed that there was correlation between support from key person at community with 3M Plus behaviour. So that, nurses should probable increase the participation of key person at community doing 3M plus behaviour. Further research can be a reference for nursing intervention in DHF preventing program. used for health promotion about how important social support from community leader to increasing 3m plus behavior.

Key words : social support, 3M Plus behaviour, DHF prevention

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Surat Pernyataan .....	ii
Lembar Pernyataan Bebas Royalti.....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih .....	vii
<i>Abstract</i> .....	x
Daftar Isi .....	xi
Daftar Gambar .....	xv
Daftar Tabel .....	xvi
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah .....	xvii
Daftar Lampiran .....	xii

### BAB 1 Pendahuluan

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	6
1.5 Manfaat Penulisan .....	6
1.5.1 Manfaat teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat praktis .....	6

### BAB 2 Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep PSN 3M Plus .....	8
2.1.1 Pencegahan DBD.....	8
2.2 Dukungan Sosial.....	11
2.2.1 Definisi dukungan sosial.....	11
2.2.2 Bentuk dukungan sosial .....	12
2.2.3 Sumber-sumber dukungan sosial .....	13
2.2.4 Peran tokoh masyarakat .....	14
2.3 Konsep Perilaku.....	14
2.3.1 Definisi perilaku .....	14
2.3.2 Perilaku kesehatan .....	15
2.3.3 Perubahan Perilaku .....	19
2.4 Konsep Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	19
2.4.2 Definisi demam berdarah <i>dengue</i> .....	19
2.4.3 Tahapan demam berdarah <i>dengue</i> .....	20
2.4.4 Faktor resiko demam berdarah <i>dengue</i> .....	24
2.4.5 Epidemiologi .....	26
2.4.6 Patofisiologi.....	28
2.4.7 Siklus penularan DBD.....	30
2.4.8 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	31
2.4.9 Tempat penyebaran nyamuk.....	33

2.3 Keaslian Penulisan.....	35
<b>BAB 3 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian .....	39
<b>BAB 4 Metode Penelitian</b>	
4.1 Desain penelitian .....	40
4.2 Populasi, Sampel, Dan Teknik Pengambilan Sampel ( <i>Sampling</i> ).....	40
4.2.1 Populasi .....	40
4.2.2 Sampel .....	41
4.2.3 Teknik pengambilan sampel ( <i>sampling</i> ).....	41
4.3 Identifikasi Variabel .....	42
4.3.1 Variabel independen.....	42
4.3.2 Variabel dependen.....	43
4.4 Definisi Operasional .....	43
4.5 Instrumen Penelitian .....	44
4.5.1 Dukungan sosial .....	44
4.5.2 Perilaku 3M plus.....	45
4.6 Lokasi Penelitian.....	45
4.7 Pengumpulan Data.....	45
4.8 Kerangka Operasional.....	47
4.9 Analisa Data.....	48
4.10 Etika Penelitian .....	51
4.10.1 Lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> ).....	51
4.10.2 Tanpa nama ( <i>anonimity</i> ).....	52
4.10.3 Kerahasiaan.....	52
4.11 Keterbatasan Penelitian .....	52
<b>BAB 5 Hasil Penelitian dan Pembahasan</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	53
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	53
5.1.2 Karakteristik demografi responden .....	54
5.1.3 Distribusi data dukungan sosial .....	56
5.1.4 Distribusi data perilaku 3M Plus.....	56
5.1.5 Distribusi data hubungan dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus di Kecamatan Benowo Surabaya.....	56
5.2 Pembahasan .....	57
5.2.1 Dukungan Sosial .....	57
5.2.2 Perilaku 3M Plus .....	58
5.2.3 Hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus .....	60
<b>BAB 6 Kesimpulan dan Saran</b>	
6.1 Kesimpulan .....	63
6.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah perilaku 3M plus pencegahan DBD di Kecamatan Benowo Surabaya .....	5
Gambar 2.1	Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan .....	17
Gambar 2.2	Gambaran gejala klinis DBD .....	22
Gambar 2.3	Derajat keparahan DBD .....	24
Gambar 2.4	Peta penyebaran DBD di dunia .....	28
Gambar 2.5	Gambaran infeksi virus DBD .....	30
Gambar 2.6	Ciri nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	32
Gambar 2.7	Peta penyebaran nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	33
Gambar 2.8	Tempat perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	34
Gambar 3.1	Kerangka operasional hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016 .....	37
Gambar 4.2	Kerangka operasional penelitian hubungan hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016 .....	46

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.7	Kata kunci keaslian penulisan.....	35
Tabel 2.8	Keaslian penulisan hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.....	35
Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.....	42
Tabel 4.2	Rincian item kuesioner dukungan sosial.....	43
Tabel 4.3	Tabel hasil uji validitas dan realibilitas dukungan sosial.....	49
Tabel 4.4	Tabel hasil uji validitas dan realibilitas perilaku 3M plus.....	50
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik demografi responden hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah <i>dengue</i> di Kecamatan Benowo Surabaya tanggal, Juli 2016.....	53
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi tingkat dukungan sosial pada masyarakat di RT 06 RW 01 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya 9-10 Juli 2016.....	54
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi tingkat perilaku 3M plus masyarakat di RT 06 RW 01 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.....	54
Tabel 5.4	Tabulasi silang hubungan dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> RT 06 RW 01 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.....	55

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

$\alpha$	: Derajat kemaknaan (tingkat signifikan)
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
$\geq$	: Lebih dari sama dengan
-	: Negatif
*	: Penjelasan atau keterangan
+	: Positif
%	: Prosentase (persen)
COMBI	: <i>Communication for Behavioral Impact</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DEN	: Serotipe virus yang menyebabkan Demam Berdarah
DV	: <i>Dengue virus</i>
Ig	: Antibodi/ imunitas manusia
KLB	: Kejadian Luar Biasa
WHO	: World Health Organization
PRECEDE	: <i>Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation.</i>
PROCEDE	: <i>Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Enviromental Develompment</i>
P2DBD	: Program pemerintah dalam pencegahan DBD

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Ethical clearance</i> .....	69
Lampiran 2	Surat permohonan fasilitas pengambilan data awal .....	70
Lampiran 3	Surat permohonan fasilitas pengambilan data penelitian .....	71
Lampiran 4	Surat ijin penelitian bakesbangpol Linmas Kota Kurabaya .....	72
Lampiran 5	Surat ijin penelitian Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	73
Lampiran 6	Surat Ijin penelitian Kecamatan Benowo Surabaya .....	74
Lampiran 7	Lembar penjelasan penelitian .....	75
Lampiran 8	Lembar permohonan menjadi responden .....	77
Lampiran 9	<i>Informed consent</i> .....	78
Lampiran 10	Kuesioner penelitian .....	79
Lampiran 11	Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan sosial .....	83
Lampiran 12	Uji validitas dan reliabilitas kuesioner perilaku 3M plus .....	84
Lampiran 13	Hasil uji statistik dukungan sosial dengan perilaku 3M plus .....	85





**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kejadian DBD di dunia terus meningkat setiap tahunnya (WHO, 2015). Hal ini juga terjadi di Indonesia. Menurut DepKes (2015) KLB DBD dapat dihindari bila sistem kewaspadaan dini dan pengendalian vektor dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. Diketahui bahwa pemerintah sudah menyampaikan informasi mengenai kegiatan tersebut untuk pencegahan KLB DBD di masyarakat melalui UU No. 4 tahun 1984 dan Peraturan Menteri Kesehatan No.1501/Menkes/Per/X/280 tentang jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kemenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN 3M Plus.

Menurut Johnson dan Jhonson (1991) dalam Saputri *et. al* (2011) dukungan sosial dapat diberikan melalui hubungan interpersonal dengan orang terdekat, seperti keluarga, teman sebaya, rekan kerja, tetangga, bahkan tokoh masyarakat terkait. Dukungan sosial oleh tokoh masyarakat merupakan dukungan sosial artifisial, karena dukungan ini diberikan dengan perencanaan sebelumnya serta memberikan keuntungan bagi penerima dukungan tersebut. Peringatan terhadap masyarakat tentang perilaku 3M plus ini salah satunya dapat diberikan oleh tokoh masyarakat, karena dukungan sosial dari tokoh masyarakat dalam perilaku kesehatan merupakan dukungan sosial dengan presentase kategori tinggi sebesar 58,97% (Wisudawati, 2011). Dukungan sosial yang dimaksud yaitu

dukungan sosial yang mengarah pada dukungan dalam perubahan perilaku 3M Plus oleh masyarakat, yang meliputi komponen-komponen dari dukungan sosial itu sendiri. Komponen dari dukungan sosial menurut Cutrona dan Russel (1984) antara lain: (1) *attachment*, (2) *social integration*, (3) *reassurance of worth*, (4) *reliable alliance*, (5) *guidance*, dan (6) *opportunity for nurturance*.

Kenyataannya yang terjadi di Kecamatan Benowo adalah perilaku 3M plus ini menurun, hingga meningkatkan kejadian DBD yaitu menduduki peringkat pertama di Surabaya. Sehingga, penurunan perilaku 3M plus dengan dukungan sosial oleh tokoh masyarakat belum dapat dijelaskan.

WHO memperkirakan terjadi 50 juta infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahun. Sekitar 500.000 orang dengan DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit setiap tahun, dan sebagian besar adalah anak-anak. Sebanyak 2,5% diantaranya mengalami kematian (Paisal, *et. al*, 2015).

Kejadian DBD di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Pravelansi kejadian DBD di dunia pada tahun 2015 menurut WHO (2016) sebesar 169.000 kasus di Filipina, 111.000 kasus di Malaysia, dan 1,5 juta kasus di Brasil. Sedangkan di Indonesia sendiri menurut DepKes RI terdapat 135,871 kasus DBD dan diperkirakan terus meningkat. Total penderita DBD di Jawa Timur berjumlah 2.557 pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan 155,3 % dari tahun 2014 yaitu sebanyak 980. Jumlah korban meninggal 1,9 % dari total jumlah penderita di tahun 2015, hal ini terjadi peningkatan dari tahun 2014 sebanyak 113%. Sedangkan untuk bulan Januari tahun 2016 ini jumlah kasus DBD di Jatim yang tercatat sebanyak 213 kasus. Kejadian DBD di Surabaya cukup tinggi pada tahun 2012 kasus DBD kembali naik hingga 1091 kasus dan 2207 kasus di

tahun 2013. Pada tahun 2014 kasus mulai turun menjadi 816 kasus (Profil Jawa Timur, 2014).

Daerah Surabaya yang terbanyak kejadian DBD adalah Surabaya Barat, salah satunya adalah Benowo. Pada daerah ini per tahunnya mengalami peningkatan kejadian DBD. Pada tahun 2014 terdapat 31 kasus DBD dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 52 kasus di Kecamatan Benowo, dan kasus terbanyak terdapat di Kelurahan Sememi dengan 32 kasus. Hal ini menunjukkan Kecamatan Benowo merupakan dua terbesar daerah dengan kejadian DBD terbanyak (Profil Jawa Timur, 2014).

Keberhasilan kegiatan PSN dengan 3M plus dapat diukur dari Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% penularan DBD dapat dicegah (Kemenkes, 2010). ABJ di Indonesia sebesar 76,2% tahun 2012, 79,3% tahun 2013, dan 80,9% pada tahun 2014, sedangkan di Surabaya ABJ pada tahun 2011 adalah 88,67% (Profil Jawa Timur, 2014. ). Sedangkan ABJ pada Kelurahan Sememi sendiri pada bulan Desember 2015 adalah 90%. Ini mengartikan bahwa jika ABJ masih kurang dari 95% praktik PSN 3M plus juga masih terbilang kurang.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis sebelumnya pada tanggal 20 April 2016 di Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya pada warga RT 06 RW 01, menunjukkan bahwa semua tokoh masyarakat memahami apa yang dimaksud dengan perilaku 3M plus dalam mencegah DBD serta memahami mengenai peran mereka sebagai tokoh masyarakat yang harus mendukung perilaku positif di masyarakat. Hasil studi pendahuluan pada 5 warga Sememi juga menunjukkan hanya 1 dari 5 orang dari masyarakat yang melakukan perilaku

3M plus secara rutin, 2 dari 5 orang melakukan mengurus secara rutin dan 2 orang sisanya tidak melakukan 3M plus secara rutin. Informasi yang telah didapatkan dari Puskesmas Sememi bahwa program sosialisasi 3M plus sudah dilakukan dengan rentang waktu 3-4 kali pada tahun 2016 namun dari hasil studi pendahuluan masih terdapat 40% masyarakat yang tidak melakukan 3M plus secara rutin. Selain itu dari hasil wawancara salah satu warga lain, peningkatan KLB DBD di kelurahan Sememi ini terjadi karena warga yang acuh atau kurang peduli akan lingkungannya sendiri, padahal program pemerintah mengenai pemberantasan DBD sudah disosialisasikan. Dengan demikian, dukungan sosial tokoh masyarakat dalam mendukung program 3M plus untuk mencegah DBD diharapkan dapat berjalan dengan lancar dan mampu mengurangi angka kejadian DBD di Indonesia bahkan hingga skala global.

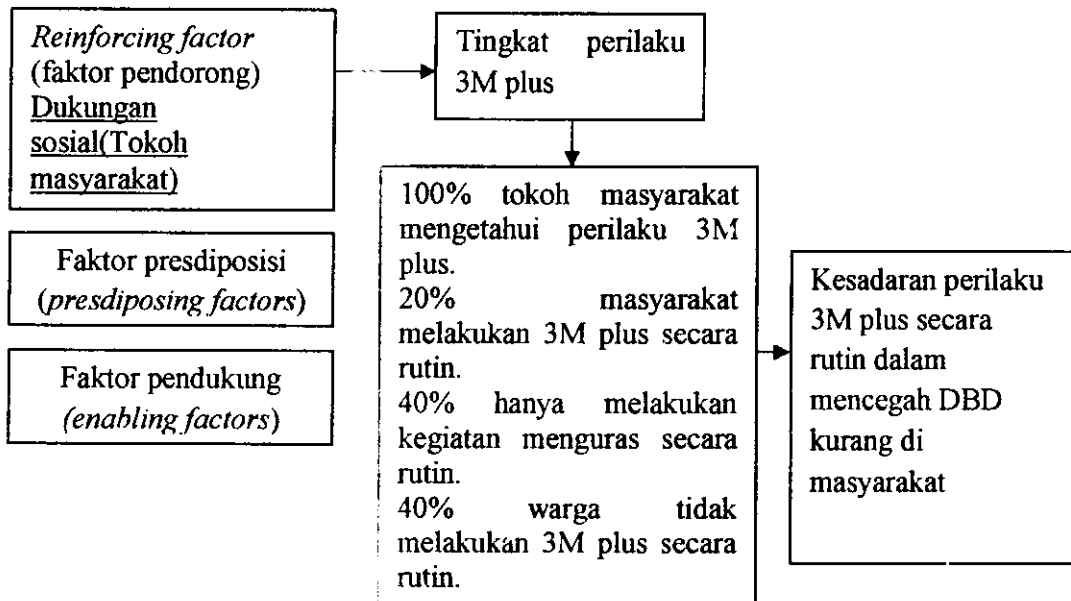
Menurut Green (1980) dalam Koharingsih (2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Ketiga faktor tersebut dukungan sosial tokoh masyarakat termasuk dalam faktor pendorong atau *reinforcing factors*. Dimana tokoh masyarakat memberikan inovasi dan dorongan perilaku sehingga masyarakat di sekitarnya akan mengadopsi perilaku tersebut, pada akhirnya akan ada perubahan perilaku dari masyarakat.

Berdasarkan kronologi diatas penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan sosial tokoh masyarakat dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan DBD di Kecamatan Benowo Surabaya. Penelitian ini diharapkan dapat memberantas kejadian DBD, baik mengurangi angka kejadian DBD

maupun menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh DBD serta memutus dari penularan virus *dengue*.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang dijelaskan di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang ditemui sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi masalah perilaku 3M plus pencegahan DBD di Kecamatan Benowo Surabaya.

## 1.3 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan sosial dalam perilaku 3M plus di Kecamatan Benowo Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat perilaku 3M plus di Kecamatan Benowo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai informasi ilmiah mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan DBD di Kecamatan Benowo Surabaya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu Keperawatan Kesehatan Komunitas.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi Masyarakat**

Masyarakat yang mengikuti penelitian mendapatkan manfaat berupa pendidikan kesehatan melalui media *mini poster* yang diberikan pada saat pengisian kuisioner.

#### **2. Bagi Perawat Komunitas**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau masukan dalam memberikan intervensi keperawatan pada bagian program pemberantasan penyakit menular bersumber dari binatang, sehingga dalam melakukan strategi pengendalian DBD dengan pendekatan Ilmu Keperawatan Komunitas.

### 3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini akan diberikan kepada Puskesmas Sememi sebagai pendekatan pembuatan program pencegahan DBD di Kecamatan Benowo, Surabaya.



The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai; 1) konsep PSN 3M plus, 2) konsep dukungan sosial, 3) konsep perilaku dengan menggunakan teori Lawrence Green, 4) konsep demam berdarah *dengue*, dan 5) keaslian penulisan.

#### 2.1 Konsep PSN 3M Plus

##### 2.1.1 Pencegahan DBD

KLB DBD dapat dihindari bila Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pengendalian vektor dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

Saat ini, menurut WHO (2016) metode utama untuk mengendalikan atau mencegah penularan virus *dengue* adalah untuk memerangi nyamuk vektor melalui:

1. Mencegah nyamuk dari mengakses bertelur habitat oleh manajemen lingkungan dan modifikasi;
2. Membuang sampah dengan benar dan menghapus buatan habitat buatan manusia;

3. Mengosongkan dan membersihkan wadah penyimpanan air rumah tangga setiap minggu;
4. Menerapkan insektisida yang tepat untuk penyimpanan air wadah luar ruangan;
5. Menggunakan perlindungan rumah tangga pribadi seperti jendela layar, pakaian lengan panjang, insektisida bahan, kumpanan dan alat penguap;
6. Meningkatkan partisipasi dan mobilisasi untuk pengendalian vektor berkelanjutan masyarakat;
7. Penerapan insektisida sebagai ruang penyemprotan selama wabah sebagai salah satu langkah vektor-kontrol darurat;
8. Pengawasan aktif dan pengawasan vektor harus dilakukan untuk menentukan efektivitas intervensi kontrol.

Sejak tahun 2004 telah diperkenalkan suatu metode komunikasi/ penyampaian informasi/ pesan yang berdampak pada perubahan perilaku dalam pelaksanaan PSN melalui pendekatan sosial budaya setempat yaitu Metode *Communication for Behavioral Impact* (COMBI). Pada tahun 2007 pelaksanaan PSN dengan metode COMBI telah dilaksanakan di beberapa kota antara lain Jakarta Selatan, Jakarta Timur, Padang, dan Yogyakarta; sedangkan pada tahun 2008 dilaksanakan di 5 kota, yaitu Jakarta Selatan, Bandung, Tangerang, Semarang, dan Surabaya. Kegiatan PSN dengan metode pendekatan COMBI tersebut menjadi salah satu prioritas kegiatan dalam program P2DBD di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2010) salah satu tindakan pencegahan DBD sampai saat ini yang masih efektif adalah tindakan Pemberantasan sarang nyamuk

atau sering disebut PSN. Tindakan PSN ini perlu ditingkatkan pada musim pancaroba ataupun musim penghujan karena memiliki resiko yang lebih besar terhadap peningkatan perkembangbiakan nyamuk.

Kegiatan 3M plus sendiri merupakan salah satu tindakan dalam pencegahan DBD. 3M plus dilakukan yaitu dengan :

1. Menguras

Yaitu membersihkan tempat-tempat yang biasanya dijadikan sebagai tempat nyamuk untuk bertelur yaitu tempat penampungan air, seperti bak mandi, tempat penampungan air minum, tempat penampungan air lemari es, kolam ikan, aquarium, dan lain sebagainya.

2. Menutup

Yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat yang dijadikan sebagai tempat penampungan air, seperti kendi, drum, toren air, galon air, dan lain sebagainya.

3. Mengubur

Yaitu mengubur barang-barang bekas yang sudah tidak terpakai dan beresiko menjadi tempat penampungan air, seperti air hujan yang selanjutnya bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Adapun yang dimaksud dengan tindakan 3M plus adalah sebuah bentuk tindakan pencegahan yang dapat dilakukan seperti :

- 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit untuk dibersihkan;
- 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk;
- 3) Menggunakan kelambu saat tidur;

- 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, seperti ikan cupang;
- 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk seperti bunga lavender;
- 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah;
- 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, karena bisa menjadi tempat istirahat atau persembunyian nyamuk;

Memanfaatkan kembali barang-barang bekas atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk;

## **2.2 Konsep Dukungan Sosial**

### **2.2.1 Definisi dukungan sosial**

Manusia sebagai makhluk sosial, dalam menghadapi dan menjalani kehidupannya memerlukan bantuan dan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya untuk membantu menghadapi berbagai masalah. Dukungan sosial tersebut bisa didapatkan dari orang tua, saudara, orang dewasa dan teman sebaya.

Menurut Johnson dan Jhonson (1991) dalam Sepfitri (2011) dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial terdiri dari informasi verbal atau nonverbal atau nasehat, bantuan yang nyata atau terlihat, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

### 2.2.2 Bentuk dukungan sosial

Cutrona dan Russel (1987) dukungan sosial yang diterima seseorang dapat dilihat dari 6 hal yaitu :

1. Bimbingan (*guidance*).

Dukungan sosial yang diberikan berupa nasehat, saran dan informasi yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan diberikan dapat berupa umpan balik atas sesuatu yang telah dilakukan oleh individu tersebut.

2. Hubungan yang dapat diandalkan (*reliable alliance*).

Dukungan sosial ini, individu mendapat jaminan bahwa ada individu yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu tersebut membutuhkan bantuan yang bersifat nyata dan langsung.

3. Penghargaan atas kompetensi seseorang (*reassurance of worth*)

Dukungan sosial yang diberikan dalam bentuk pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu.

4. Kepedulian (*attachment*)

Dukungan sosial yang diberikan berupa pengungkapan dari kasih sayang, cinta, perhatian, dan kepercayaan yang diterima individu yang dapat memberikan rasa aman.

5. Hubungan sosial (*social integration*)

Dukungan sosial memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkan minat, perhatian serta melakukan kegiatan secara bersama-sama.

#### 6. Kesempatan terhadap pemeliharaan (*opportunity for nurturance*)

Suatu aspek yang penting dalam hubungan interpersonal adalah perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan sosial yang diberikan memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

#### 2.2.3 Sumber – Sumber Dukungan Sosial

Taylor (2003) dalam Safitri (2011) mengatakan dukungan sosial merupakan bentuk pemberian informasi serta merasa dirinya dikritisi dan diperhatikan, terhormat, dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik dari orang tua, kekaksih/kerabat, teman, jaringan lingkungan sosial serta dalam lingkungan masyarakat.

Sedangkan menurut Rook & Dooley dalam Taylor, *et. al*(2004)ada dua sumber dukungan sosial sebagai berikut :

##### 1. Sumber *artificial*

Dukungan sosial *artificial* adalah dukungan sosial yang direncanakanke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam, berbagai sunbangan sosial.

##### 2. Sumber natural

Dukungan sosial natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupan secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, seperti anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat, relasi, tokoh masyarakat. Dukungan sosial ini bersifat non formal.

## 2.2.4 Peran aktif tokoh masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah kunci untuk pencegahan demam berdarah. Seperti setiap rumah tangga bertujuan untuk mengurangi kepadatan vektor, tingkat transmisi akan berkurang atau bahkan mungkin berhenti (WHO,2016).

Dalam strategi pencegahan DBD dibutuhkan kerjasama antara masyarakat, petugas kesehatan dan juga tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat sendiri merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial dalam masyarakat, dalam hal ini dukungan terhadap perilaku 3M plus.

Masalah demam berdarah tidak hanya berdampak pada masalah klinis individu yang terkena. Namun juga berdampak pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, sehingga penanganannya perlu peran aktif masyarakat dan tidak hanya bertumpu pada dinas kesehatan.

## 2.3 Konsep Perilaku

### 2.3.1 Definisi perilaku

Perilaku merupakan aktifitas fisik atau kegiatan yang dilakukan oleh makhluk hidup sehari-hari. Setiap makhluk, hewan maupun manusia memiliki aktifitas fisik sesuai dengan kebutuhan mereka masing masing.

Menurut Skinner (1938), ada tiga asumsi dasar dari perilaku, yaitu:

1. Perilaku itu terjadi menurut hukum tertentu (*behavior is lawful*).

Walaupun mengakui bahwa perilaku manusia adalah organisme yang berperasaan dan berpikir. Namun Skinner tidak mencari penyebab perilaku di dalam jiwa manusia dan menolak alasan-alasan penjelasan dengan mengendalikan keadaan pikiran (*mind*) atau motif-motif internal.



2. Perilaku dapat diramalkan (*behavior can be predicted*).

Perilaku manusia (kepribadiannya) menurut Skinner ditentukan oleh kejadian-kejadian di masa lalu dan sekarang dalam dunia objektif dimana individu tersebut mengambil bagian.

3. Perilaku manusia sapat dikontrol (*behavior can be controlled*).

Perilaku dapat dijelaskan hanya berkenaan dengan kejadian atau situasi-situasi antaseden yang dapat diamati. Bahwa kondisi sosial dan fisik di lingkungan sangat penting dalam menentukan perilaku.

Domain perilaku menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku manusia terbagi kedalam 3 domain yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Teori ini dalam perkembangannya dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan.

### 2.3.2 Teori perilaku kesehatan

Green (1980) dalam Kohariningsih (2013) mencoba menganalisis perilaku manusia berasal dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioral causes*) dan diluar perilaku (*non behavioral causes*). Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Lalu perilaku individu di pengaruhi oleh 3 faktor utama, yang terangkum dalam akronim PRECEDE dan PROCEED. *Precede* (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation*) merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi. Sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory,*

*Organizational Construct in Educational and Enviromental Develompment*) adalah arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan. Model teori ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

Tiga faktor perilaku menurut Notoatmodjo (2007) ditentukan atau dibentuk oleh:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

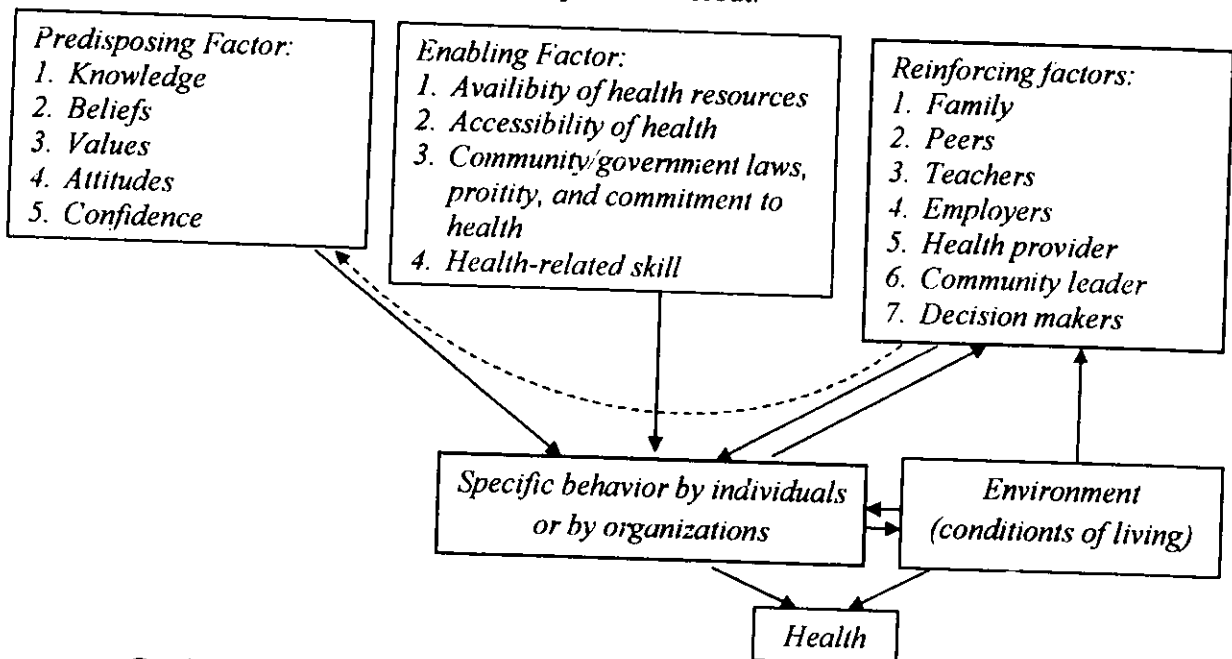
Faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat, yang mempermudah individu berperilaku. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial ekonomi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi terwujudnya perilaku terutama yang positif.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan individu berperilaku seperti yang terwujud dalam lingkungan, fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor ini berupa sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, rumah sakit, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya. Dalam berperilaku sehat, masyarakat perlu sarana prasarana yang memungkinkan untuk terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pemungkin.

### 3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Dalam hal ini untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat. Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan dukungan keluarga juga merupakan faktor pendorong dalam perilaku kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat terkadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif, dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan acuan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan. Selain itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.



Gambar 2.1 Bagan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green, 1980).

Faktor-faktor tersebut di atas akan berpengaruh pada perubahan perilaku (adopsi perilaku baru). Menurut Rogers (1974) dalam Ratu (2014) dalam teori *diffusion of innovations*, adopsi perilaku diawali dengan beberapa tahapan berurutan, yakni:

- 1) Tahap munculnya pengetahuan (*knowledge*) ketika seorang individu (atau unit pengambil keputusan lainnya) diarahkan untuk memahami eksistensi dan keuntungan/manfaat dan bagaimana suatu inovasi berfungsi
- 2) Tahap persuasi (*persuasion*) ketika seorang individu (atau unit pengambil keputusan lainnya) membentuk sikap baik atau tidak baik.
- 3) Tahap keputusan (*decisions*) muncul ketika seorang individu atau unit pengambil keputusan lainnya terlibat dalam aktivitas yang mengarah pada pemilihan adopsi atau penolakan sebuah inovasi.
- 4) Tahap implementasi (*implementation*), ketika seorang individu atau unit pengambil keputusan lainnya menetapkan penggunaan suatu inovasi.
- 5) Tahapan konfirmasi (*confirmation*), ketika seorang individu atau unit pengambil keputusan lainnya mencari penguatan terhadap keputusan penerimaan atau penolakan inovasi yang sudah dibuat sebelumnya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), dan tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode *recall* dilakukan melalui pertanyaan pertanyaan yang diberikak kepada subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

### 2.3.3 Perubahan perilaku

Pada Teori Perubahan Perilaku terdapat Teori Stimulus Organisme bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme berupa perhatian, pengertian, dan penerimaan yang nantinya akan menimbulkan reaksi atau perubahan sikap dari masyarakat untuk mengolah stimulus sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya selanjutnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus mempunyai efek reaksi (perubahan praktek) dari individu (Wulansari, 2010)

## 2.4 Konsep Demam Berdarah *Dengue*

### 2.4.2 Definisi demam berdarah *dengue*

DBD adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi dengan salah satu dari empat serotipe virus *dengue*. Ini adalah penyakit demam yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa dengan gejala muncul 3-14 hari setelah gigitan infeksi. *Dengue* tidak menular langsung dari orang ke orang dan gejala berkisar dari demam ringan, untuk melumpuhkan demam tinggi, sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, dan ruam. Tidak ada vaksin atau obat khusus untuk mengobati demam berdarah. Orang yang memiliki penyakit demam berdarah harus beristirahat, minum banyak cairan dan mengurangi demam menggunakan parasetamol atau dokter. DBD yang parah ditandai dengan demam, sakit perut, muntah terus-menerus, perdarahan dan kesulitan bernapas dan komplikasi yang berpotensi mematikan, yang mempengaruhi terutama anak-anak. Diagnosis klinis awal dan manajemen klinis

yang cermat oleh dokter terlatih dan perawat meningkatkan kelangsungan hidup pasien (WHO, 2016).

DBD merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama asia tengga, Amerika tengah, Amerika dan Karibia (Candra, 2010).

Suwandono, *et al*, 2007 dalam Kemenkes RI (2010), DBD disebabkan oleh virus yang termasuk kedalam genus *Flaviridae*. *Dengue Virus* memiliki 4 jenis serotipe yang beredar khususnya di Indonesia, yaitu *DengueVirus* (DV) 1, DV 2, DV 3, dan DV4. Masa inkubasi penyakit berkisar antara 1 hingga 4 hari, timbul demam. Sehari sebelum demam atau H-1 dengan teknik diagnosis deteksi NS1, maka antigen virus telah bisa di deteksi. Sebelumnya deteksi atau diagnosis DBD mendasarkan kepada antigen-antibodi yang baru bisa dideteksi pada hari ke 3 atau 4 setelah demam berlangsung, atau hari ke-7 setelah infeksi berjalan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa DBD merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aydes aegypty*, dan biasa ditemukan pada daerah-daerah tropis dan subtropis.

#### 2.4.3 Tahapan demam berdarah *dengue*

Menurut Candra (2010), terdapat 3 tahap presentasi klinis dari DBD yaitu tahap demam, kritis, dan pemulihan. Tahap beracun yaitu merupakan tahap berlangsungnya 24-48 jam, dan ini merupakan masa yang paling kritis bagi penderita. Pada tahap ini terjadi kebocoran plasma yang cepat yang mengarah ke gangguan peredaran darah.

Menurut WHO (2016) DBD harus dicurigai bila demam tinggi ( $40^{\circ}\text{C}/104^{\circ}\text{F}$ ) disertai dengan 2 dari gejala berikut:

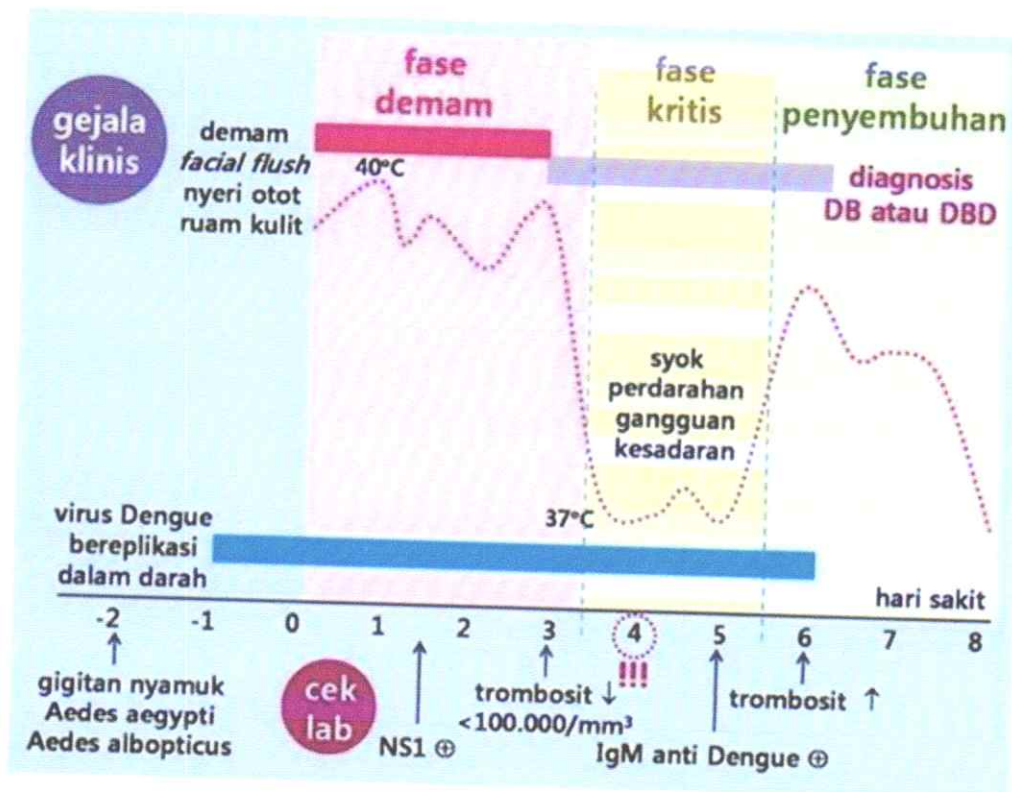
1. Sakit kepala parah;
2. Nyeri di belakang mata;
3. Nyeri otot dan sendi;
4. Mual, muntah;
5. Kelenjar bengkak atau ruam.

Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi. DBD yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena bocor plasma, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah  $38^{\circ}\text{C}/100^{\circ}\text{F}$ ) dan meliputi: nyeri perut yang parah, muntah terus-menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntahan. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan

Sedangkan menurut WHO dalam Kemenkes RI (2010) terdapat 3 tahap gambaran klinis yaitu fase febris, fase kritis, dan fase pemulihan.

1. Fase Febris, biasanya demam mendadak tinggi 2 – 7 hari, disertai muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, mialgia, artralgia dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi farings dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah. Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti petekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal.

2. Fase kritis, terjadi pada hari 3 – 7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24 – 48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit. Pada fase ini dapat terjadi syok.
3. Fase pemulihan, bila fase kritis terlewati maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48 – 72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.



Gambar 2.2 Gambaran gejala klinis DBD (WHO,2011)

Menurut Candra (2010) tahapan DBD ada 4 tahapan derajat keparahan yaitu:

1. Derajat 1, memiliki tanda demam disertai dengan gejala yang tidak khas dan uji torniket + (positif).



2. Derajat 2, seperti derajat 1 ditambah dengan gejala ada perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain.
3. Derajat 3, yaitu adanya sitotoksik yang akan melisis makrofag dalam tubuh yang sudah memfagosit virus. Lalu terjadi pengaktifan sel B yang akan melepas antibodi dalam tubuh. Terdapat 3 jenis antibodi yang telah dikenali yakni antibodi netralisasi, antibodi hemaglutinasi, dan antibodi fiksasi komplemen. Selanjutnya akan terjadi pelepasan mediator-mediator yang merangsang terjadinya gejala skistemik seperti demam, nyeri sendi, otot, malaise dan gejala lainnya.

Sedangkan kriteria *dengue* tanpa/ dengan tanda bahaya menurut Kemenkes (2010) antara lain:

*Dengue* protable:

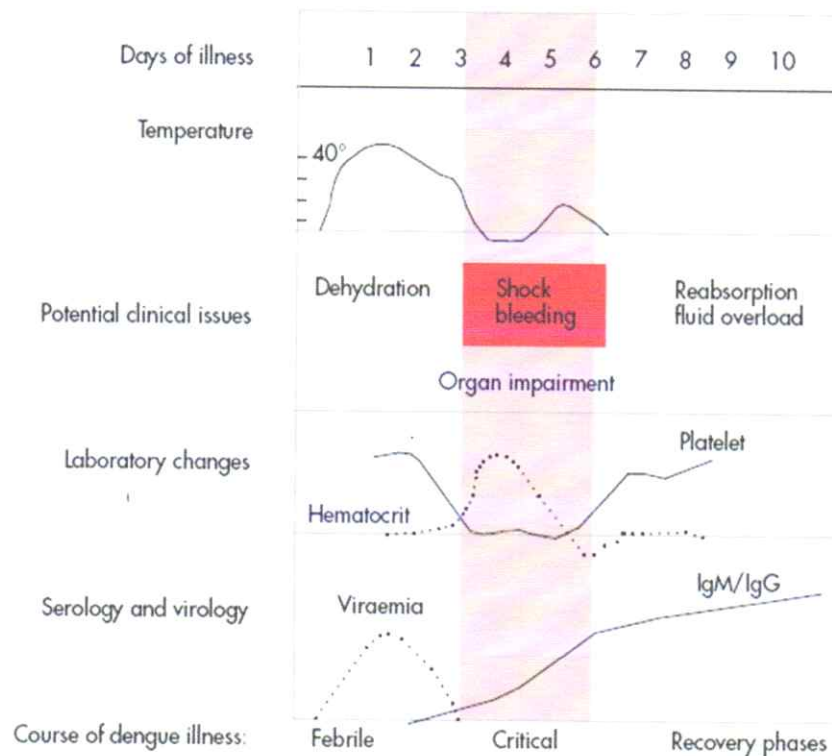
1. Bertempat tinggal di/ bepergian ke daerah endemik *dengue*
2. Demam disertai hal-hal berikut:
  - 1) Mual, muntah;
  - 2) Ruam;
  - 3) Sakit dan nyeri;
  - 4) Uji torniket positif;
  - 5) Lekopenia;
  - 6) Adanya tanda bahaya.

Tanda dan bahaya tersebut antara lain:

- (1) Nyeri perut;
- (2) Muntah berkepanjangan;
- (3) Terdapat akumulasi darah;

- (4) Perdarahan mukosa;
- (5) Letargi, lemah;
- (6) Pembesaran hati >2cm;
- (7) Kenaikan hematokrit seiring dengan jumlah trombosit yang cepat.

*Dengue* dengan konfirmasi laboratorium (penting bila bukti kebocoran plasma yang tidak jelas).



Gambar 2.3 Derajat keparahan DBD (WHO, 2009)

#### 2.4.4 Faktor resiko demam berdarah *dengue*

Salah satu faktor risiko penularan DBD adalah pertumbuhan penduduk perkotaan yang cepat, mobilisasi penduduk karena membaiknya sarana dan prasarana transportasi dan terganggu atau melemahnya pengendalian populasi sehingga memungkinkan terjadinya KLB. Faktor risiko lainnya adalah kemiskinan yang mengakibatkan orang tidak mempunyai kemampuan untuk menyediakan

rumah yang layak dan sehat, pasokan air minum dan pembuangan sampah yang benar. Tetapi dilain pihak, DBD juga bisa menyerang penduduk yang lebih makmur terutama yang Uasa bepergian. Berdasarkan penelitian di Pekanbaru Provinsi Riau, diketahui faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DBD adalah pendidikan dan pekerjaan masyarakat, jarak antar rumah, keberadaan tempat penampungan air, keberadaan tanaman hias dan pekarangan serta mobilisasi penduduk, sedangkan tata letak rumah dan keberadaan jentik tidak menjadi faktor risiko.

Sedangkan menurut WHO (2016), kedekatan tempat perkembangbiakan vektor nyamuk dengan tempat tinggal manusia merupakan faktor risiko yang signifikan untuk infeksi virus *dengue*.

Selain itu menurut Samarwan *et. al* (2014) tingginya angka DBD juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Usia seseorang
2. Pekerjaan

Pekerjaan ini berhubungan dengan waktu aktivitas nyamuk *Aedes aegypti* sehingga pekerja seperti rumah tangga memiliki faktor resiko yang lebih besar.

3. Pendidikan

Berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

4. Status ekonomi

Minimnya status ekonomi dapat meningkatkan kejadian DBD walaupun tidak signifikan.

5. Tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD.

Minimnya tingkat pendidikan ini dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD karena, masyarakat tidak mengetahui bagaimana cara pencegahan dari DBD, pemberantasan sarang nyamuk hingga penanganannya.

#### 6. Lingkungan

Lingkungan yang padat, kumuh, dan kotor menjadi faktor meningkatnya sarang nyamuk *Aedes aegypti*.

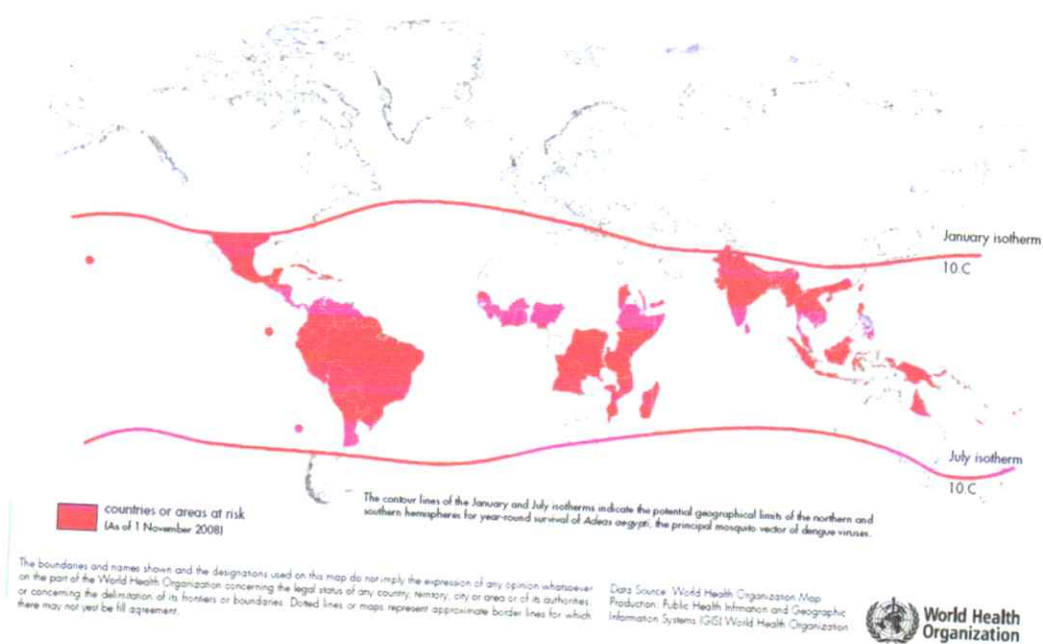
#### 2.4.5 Epidemiologi

Tahun 2015 ditandai dengan KLB demam berdarah yang besar di seluruh dunia, dengan Filipina melaporkan lebih dari 169 000 kasus dan Malaysia melebihi 111 000 kasus dugaan demam berdarah, meningkat 59,5% dan 16% dalam jumlah kasus tahun sebelumnya, masing-masing. Brasil sendiri melaporkan lebih dari 1,5 juta kasus pada tahun 2015, kira-kira 3 kali lebih tinggi dari tahun 2014. Juga pada tahun 2015, Delhi, India, mencatat wabah terburuk sejak 2006 dengan lebih dari 15.000 kasus. Pulau Hawaii, Amerika Serikat, dipengaruhi oleh wabah dengan 181 kasus yang dilaporkan pada tahun 2015 dan transmisi berkelanjutan pada tahun 2016. negara Pulau Pasifik Fiji, Tonga dan Polinesia Prancis terus merekam kasus. Diperkirakan 500 000 orang dengan demam berdarah yang parah memerlukan rawat inap setiap tahun, sebagian besar dari mereka adalah anak-anak. Sekitar 2,5% dari mereka yang mati terkena (WHO, 2016).

Dalam 50 tahun terakhir, kasus DBD meningkat 30 kali lipat dengan peningkatan ekspansi geografis ke negara-negara baru dan, dalam dekade ini, dari kota ke lokasi pedesaan. Penderitanya banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika

dan Karibia. Virus *dengue* dilaporkan telah menjangkiti lebih dari 100 negara, terutama di daerah perkotaan yang berpenduduk padat dan pemukiman di Brazil dan bagian lain Amerika Selatan, Karibia, Asia Tenggara, dan India. Jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan sekitar 50 sampai 100 juta orang, setengahnya dirawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000 kematian setiap tahun; diperkirakan 2,5 miliar orang atau hampir 40 persen populasi dunia, tinggal di daerah endemis DBD yang memungkinkan terinfeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk setempat. Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropik dan subtropik bahkan cenderung terus meningkat dan banyak menimbulkan kematian pada anak 90% di antaranya menyerang anak di bawah 15 tahun. Di Indonesia, setiap tahunnya selalu terjadi KLB di beberapa provinsi, yang terbesar terjadi tahun 1998 dan 2004 dengan jumlah penderita 79.480 orang dengan kematian sebanyak 800 orang lebih. Pada tahun-tahun berikutnya jumlah kasus terus naik tapi jumlah kematian turun secara bermakna dibandingkan tahun 2004. Misalnya jumlah kasus tahun 2008 sebanyak 137.469 orang dengan kematian 1.187 orang atau *case fatality rate* (CFR) 0,86% serta kasus tahun 2009 sebanyak 154.855 orang dengan kematian 1.384 orang atau CFR 0,89%. Penularan virus *dengue* terjadi melalui gigitan nyamuk yang termasuk subgenus *Stegomyia* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* sebagai vektor primer dan *Ae. polynesiensis*, *Ae. scutellaris* serta *Ae. (Finlaya) niveus* sebagai vektor sekunder, selain itu juga terjadi penularan *transsexual* dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui perkawinan serta penularan *transovarial* dari induk nyamuk ke keturunannya. Ada juga penularan virus *dengue* melalui transfusi darah seperti terjadi di Singapura pada tahun 2007 yang berasal dari penderita

asimptomatik. Dari beberapa cara penularan virus *dengue*, yang paling tinggi adalah penularan melalui gigitan nyamuk *Ae. aegypti*. Masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari, sedangkan inkubasi intrinsik (dalam tubuh manusia) berkisar antara 4-6 hari dan diikuti dengan respon imun.



Gambar 2.4 Peta penyebaran DBD di dunia (WHO, 2009).

#### 2.4.6 Patofisiologi demam berdarah *dengue*

DBD adalah penyakit virus nyamuk yang telah dengan cepat menyebar di seluruh wilayah WHO dalam beberapa tahun terakhir. Virus *dengue* ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan, pada tingkat lebih rendah. DBD tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan tidak terencana urbanisasi yang cepat. Ada 4 berbeda, namun berkaitan erat, serotipe virus yang menyebabkan demam berdarah (DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4). Pemulihan dari infeksi oleh satu memberikan kekebalan seumur hidup terhadap yang serotipe tertentu.

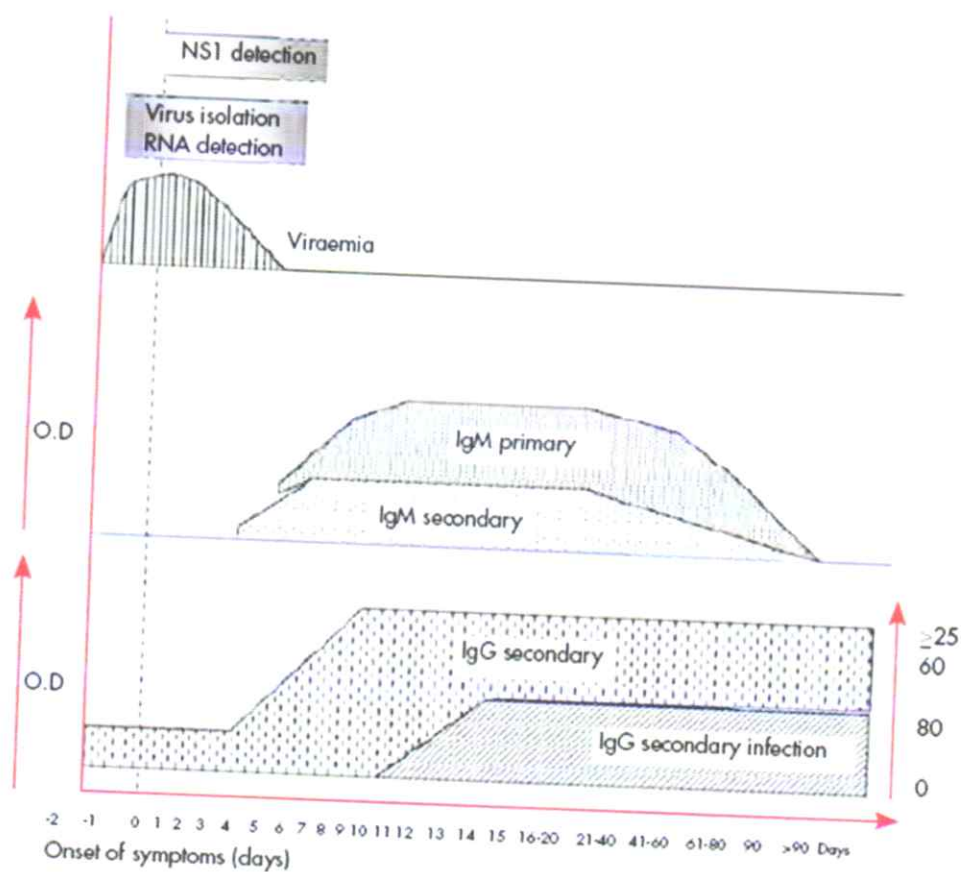
Namun, cross-kekebalan terhadap serotipe lain setelah pemulihan hanya parsial dan temporer. Infeksi berikutnya dengan serotipe lain meningkatkan risiko mengembangkan *dengue* yang parah (WHO, 2009).

Virus *dengue* akan berkembang biak dalam sel retikuloendotelial yang selanjutnya diikuti dengan viremia yang berlangsung selama 5-7 hari setelah masuk dalam tubuh manusia. Akibat infeksi ini, muncul respon imun baik humoral maupun selular, antara lain anti netralisasi, anti-hemaglutinin dan anti komplemen. Antibodi yang muncul pada umumnya adalah IgG dan IgM, pada infeksi *dengue* primer antibodi mulai terbentuk, dan pada infeksi sekunder kadar antibodi yang telah ada jadi meningkat. Antibodi terhadap virus *dengue* dapat ditemukan di dalam darah sekitar demam hari ke-5, meningkat pada minggu pertama hingga dengan ketiga, dan menghilang setelah 60-90 hari. Kinetik kadar IgG berbeda dengan kinetik kadar antibodi IgM, oleh karena itu kinetik antibodi IgG harus dibedakan antara infeksi primer dan sekunder. Pada infeksi primer antibodi IgG meningkat sekitar demam hari ke-14 sedang pada infeksi sekunder antibodi IgG meningkat pada hari kedua. Oleh karena itu diagnosis dini infeksi primer hanya dapat ditegakkan dengan mendeteksi antibodi IgM setelah hari sakit kelima, diagnosis infeksi sekunder dapat ditegakkan lebih dini dengan adanya peningkatan antibodi IgG dan IgM yang cepat.

Sedangkan patogenensis dan patofisiologi DBD menurut Kepmenkes (2010), patogenesis dari DBD masih belum jelas. Berdasarkan berbagai data epidemiologi ada 2 hipotesis yang sering dijadikan rujukan untuk menerangkan hal tersebut. Kedua teori tersebut adalah *the secondary heterotypic antibody*

*dependent enhancement of a dengue virus infection* dan gabungan efek jumlah virus, virulensi virus, dan respons imun inang.

Virus *dengue* masuk kedalam tubuh inang kemudian mencapai sel target yaitu makrofag. Sebelum menacapai sel target maka respins imun non-spesifik dan spesifik tubuh akan berusaha menghalanginya. Aktivitas komplemen pada infeksi virus *dengue* diketahui meningkat seperti C3a dan C5a mediator-mediator ini menyebabkan terjadinya kenaikan permeabilitas kapiler celah endotel melebar lagi. Akibat kejadian ini maka akan terjadi ekstravasasi cairan dari intravaskuler ke ekstravaskuler dan menyebabkan terjadinya tanda kebocoran plasma seperti hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi pleura, asites, penebalan dinding vesica fellea dan syok hipovolemik.



Gambar 2.5 Gambaran infeksi virus DBD (WHO, 2009)



Kenaikan permeabilitas kapiler ini berimbas pada terjadinya hemokonsentrasi, tekanan nadi menurun dan tanda syok lainnya merupakan salah satu patofisiologi yang terjadi pada DBD.

#### 2.4.7 Siklus Penularan DBD

Virus *dengue* yang menginfeksi nyamuk *Aedes betina* saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (*viraemia*), yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksiif 8-12 hari (*periode inkubasi ekstrinsik*) sesudah mengisap darah penderita yang sedang *viremia* dan tetap infeksiif selama hidupnya. Setelah melalui *periode inkubasi ekstrinsik* tersebut, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 34 hari (*rata-rata selama 4-6 hari*) timbul gejala awal penyakit. Gejala awal DBD antara lain demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri saat menggerakkan bola mata dan nyeri punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda perdarahan, pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri ulu hati, perdarahan saluran cerna, syok, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit ini 3-14 hari, tetapi pada umumnya 4-7 hari.

#### 2.4.8 Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* ini merupakan vektor pertama penyebab DBD. Ukuran nyamuk *Aedes aegypti* dewasa lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran rata-rata nyamuk lain. Nyamuk ini mempunyai dasar hitam dengan bintikbintik putih pada bagian badan, kaki, dan sayapnya. Nyamuk jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya.

Sedangkan yang betina mengisap darah. Nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia dari pada binatang. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya pagi (pukul 9.00-10.00) sampai petang hari (16.00-17.00). *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah berulang kali untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Dengan demikian nyamuk ini sangat infeksiif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk ini hinggap (beristirahat) di dalam atau diluar rumah. Tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Nyamuk akan bertelur dan berkembang biak di tempat penampungan air bersih (Gama dan Betty, 2010).

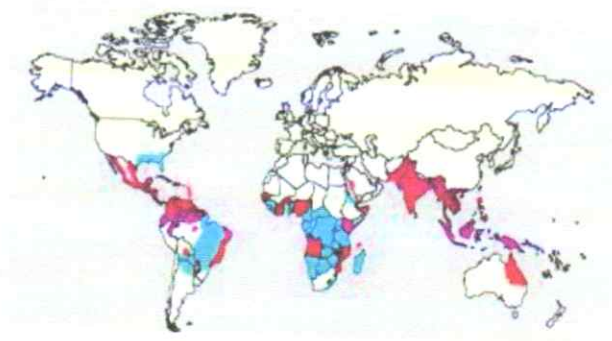
Menurut DepKes RI (2004) dalam Gama dan Betty (2010) siklus nyamuk *Aedes aegypti* adalah diawali dengan meletakkan dan menempelkan telur pada dinding penampungan air, sedikit di atas permukaan air. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan sekitar seratus butir telur dengan ukuran sekitar 0,7 milimeter perbutir. Di tempat kering (tanpa air), telur dapat bertahan sampai enam bulan. Telur akan menetas menjadi jentik setelah sekitar dua hari terendam air. Setelah 6-8 hari, jentik nyamuk akan tumbuh menjadi pupa nyamuk. Pupa nyamuk yang masih dapat aktif bergerak di dalam air tanpa makan, itu akan memunculkan nyamuk menunggu proses pematangan telurnya. Selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya didinding tempat perkembangbiakan, sedikit diatas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air. Suhu air yang cocok antara 26 – 30°C, kelembaban antara 26 – 28. Larva akan menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa.



Gambar 2.6 Ciri nyamuk *Aedes aegypti* (Boesri, 2011)

#### 2.4.9 Tempat penyebaran nyamuk *Aedes aegypti*

Tempat sarang nyamuk terdapat pada lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun luar rumah. Tempat-tempat yang baik bagi nyamuk untuk berkembang biak seperti tempat penampungan air yang dibuat oleh manusia ataupun tidak. Tempat penampungan yang dibuat oleh manusia misalnya bak mandi dan tandon air, karena larva juga masih dijumpai hidup pada air yang jernih dengan sedikit/tidak ada kemungkinan ada makanan. Tempat penampungan air yang tidak dibuat manusia atau alami misalnya, bambu yang terpotong, kaleng bekas, botol pecah, ban bekas, keramik, jambangan bunga, perangkap semut, dan dapat juga pada ketiak daun (Boesri, 2011).



Gambar 2.6 Peta penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* (Boesri, 2011)

Sedangkan menurut WHO (2016), habitat nyamuk *Aedes aegypti* antara lain:

1. Dalam ruangan, yaitu:
  - 1) Perangkap;
  - 2) Semut;
  - 3) Vas bunga;
  - 4) Piring;
  - 5) Tangki penyimpanan air (air minum rumah tangga, kamar mandi, dan lain-lain);
  - 6) Wadah;
  - 7) Plastik botol;
2. Luar ruangan, yaitu :
  - 1) Botol dibuang dan kaleng;
  - 2) Ban dibuang;
  - 3) Kontainer buatan;
  - 4) Lubang pohon;
  - 5) Lubang;
  - 6) Lokasi konstruksi;
  - 7) Drum untuk mengumpulkan air hujan;
  - 8) Kerang;
  - 9) Sekam;
  - 10) Polong dari pohon;
  - 11) Daun axils berbagai tanaman;
  - 12) Kapal;

## 13) Peralatan;



Gambar 2.8 Tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* (Boesri, 2011)

## 2.6 Keaslian penulisan

Penulis menggunakan *search engine* pada *Proquest* yang di akses melalui Perpustakaan Nasional secara online dan portal Garuda dengan menggunakan kata kunci

Tabel 2.7 Kata kunci untuk keaslian penulisan.

<i>Social support</i>	<i>Dengue</i>	<i>Mosquito</i>
<i>Public figure</i>	<i>Dengue prevention</i>	<i>Mosquito eradication</i>
<i>Head of community</i>	<i>Dengue or aides</i>	<i>Aides aygepti eradication</i>
Dukungan sosial	Pencegahan DBD	Pemberantasan Sarang Nyamuk
Dukungan masyarakat	tokoh	Tindakan 3M Plus

Pertama peneliti memasukkan kata kunci berbahsa Inggris pada *search engine* di *Proquest* dan ditemukan 30.994 jurnal. Lalu peneliti membatasi tahun jurnal 2015-2016 untuk jurnal internasional sehingga menjadi 361 jurnal. Setelah itu peneliti membatasi dengan melihat judul yang sesuai sehingga didapatkan 1 jurnal.

Kedua peneliti mencari sumber jurnal pada google cendekia. Peneliti memilih batasan tahun 2011-2016 sebanyak 17 jurnal. Ditemukan sebanyak

jurnal. Selanjutnya peneliti membatasi dengan melihat judul yang sesuai sehingga didapatkan 4 jurnal.

2.8 Tabel Keaslian Penulisan Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Perilaku 3M Plus dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Benowo Kota Surabaya Juli 2016.

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	<i>Perceived Risk of Dengue in One's Living Environment as a Determinant of Behaviour Change through Social Mobilization and communication Evidence from a High Risk area in Sri Lanka (Banneheke, 2016)</i>	<i>D : cross sectional S: 349 adults over 18 years old. V: dengue control, Social mobilization, behaviour change. I: interview A:-</i>	Penelitian formatif yang memberikan pemahaman yang lebih baik dari persepsi masyarakat tentang DBD, penting dalam lingkungan hidup dan bagaimana persepsi ini dibentuk dan dirumuskan dalam konteks budaya dan sosial lokal akan berguna untuk perencanaan program dan pelaksana untuk memperkuat kegiatan pengendalian DBD tidak hanya dalam pengaturan ini, tetapi dalam pengaturan serupa lainnya di seluruh wilayah.
3.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah Di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya (Bahtiar, 2012)	<i>D: Cross sectional S: 68 responden I: Kuesioner A: Uji Chi square</i>	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah, begitu juga dengan sikap tokoh masyarakat tidak ada hubungan yang signifikan dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah di wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya
4.	Pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan (Waris, 2013).	<i>D: Cross sectional S: 100 responden I: Kuesioner A: chi square</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan secara umum pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah bisa dikatakan kurang. Pengkategorian pengetahuan kurang didasarkan/ditekankan pada poin pertanyaan apakah masyarakat tahu penyebab DBD dan cara penularannya, dari seratus responden hanya 1% yang menjawab bahwa virus dengue adalah penyebab penyakit DBD sedangkan kategori

		pertanyaan cara penularan penyakit demam berdarah hanya 28% yang mengetahui bahwa nyamuk penular penyakit demam berdarah hidup pada air yang bersih
5. Peningkatan Peran serta Masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) di dua Kelurahan di Kota Palu, Sulawesi Tengah (Chadijah et al., 2011)	D: <i>Quasy Experimental</i> S: 100 rumah V : PSN DBD, Surveyor larva/jumantik, masyarakat leaders/ ketua RT. I: wawancara A: -	Hambatan yang menyebabkan tidak berjalannya peran serta ketua RT adalah adanya kegiatan yang dilakukan bersamaan waktunya dengan kegiatan penelitian dan kegiatan PSN. Dengan pemberdayaan peran masyarakat dapat meningkatkan ABJ.





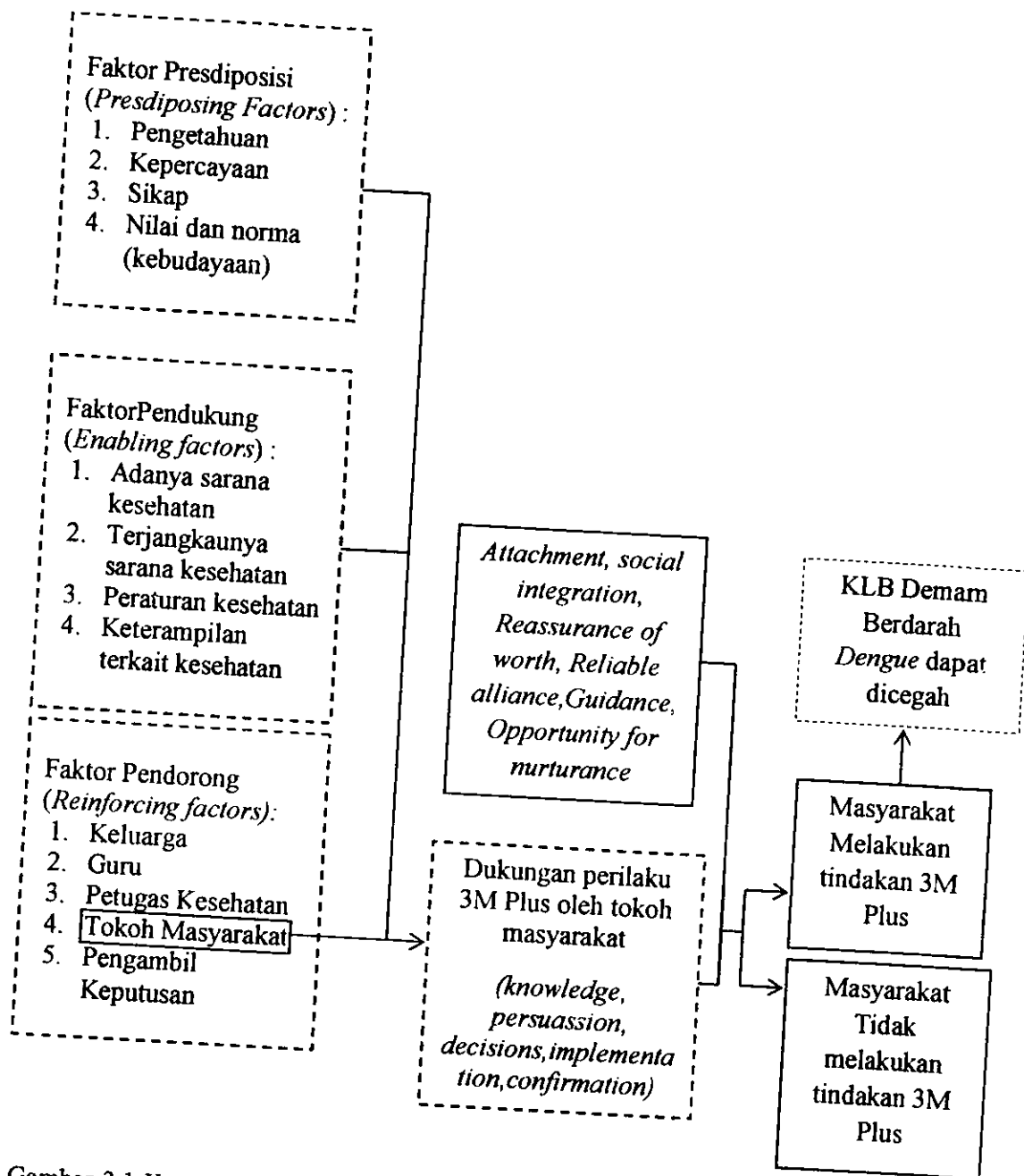
**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN**  
**HIPOTESIS PENELITIAN**



### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016

Teori Lawrence Green ini dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) terdiri dari usia, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pengetahuan, sikap tingkat kesehatan; faktor yang kedua adalah faktor pemungkin (*enabling factors*) yang memungkinkan individu bisa memperbaiki status kesehatannya terdiri dari sarana prasarana kesehatan dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat; serta faktor terakhir adalah faktor pendorong (*reinforcing factors*) terdiri dari beberapa faktor sumber daya manusia yang dapat mendorong individu dapat bergerak kearah kehidupan dengan berperilaku sehat antara lain petugas kesehatan, dukungan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat. Pada hasil penelitian ini, faktor pendorong (*reinforcing factors*) mengenai dukungan sosial dari tokoh masyarakat nantinya bisa dijadikan sebagai masukan untuk membentuk adopsi perilaku berupa respon sosial. Adopsi perilaku yang dimaksud adalah *knowledge, persuasion, decisions, implementation* dan *confirmation*. Dari beberapa adopsi perilaku tersebut maka harapannya adalah membangun perilaku pencegahan DBD dengan tindakan 3M Plus sehingga akan mampu mengurangi angka kejadian DBD di masyarakat hingga tidak terjadi lagi kasus DBD pada periode berikutnya.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid and are rendered in a light blue color. The text is centered on the page.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan 1) desain penelitian; 2) populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel; 3) variabel penelitian; 4) definisi operasional; 5) instrumen penelitian; 6) lokasi dan waktu penelitian; 7) prosedur pengambilan atau pengumpulan data; 8) kerangka operasional; 9) cara analisa data; 10) etika penelitian; dan 11) keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasional*. Penelitian *korelasional* merupakan penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, ada tidaknya hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini melakukan pengukuran terhadap faktor pendorong (*reinforcing*) dukungan sosial secara bersamaan pada masyarakat tanpa adanya tindak lanjut saat dukungan sosial yang diberikan tokoh masyarakat terhadap perilaku 3M plus dan perilaku masyarakat tentang 3M plus di Kecamatan Benowo Surabaya.

#### 4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Benowo. Kelurahan Sememi memiliki 9 RW dan 69 RT dengan jumlah KK (Kepala Keluarga) per RT sebanyak  $\pm 100$  KK. Sedangkan populasi terjangkau adalah ibu dan 1 KK di wilayah Kelurahan Sememi RT 06 RW 01 dengan jumlah KK sebanyak 300 KK.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo pada bulan Mei-Juni 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu dari satu KK di RT 06 RW 01
2. Pendidikan minimal SMU/Sederajat.
3. Bersedia menjadi subjek penelitian.
4. Usia maksimal 50 tahun.
5. Keadaan sehat dan tidak mengalami gangguan jiwa.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Tokoh masyarakat.

Jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 51 orang

#### 4.2.3 Teknik pengambilan sampel (*sampling*)

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang tersedia. Teknik *sampling* ini bertujuan untuk pengambilan sampel sehingga dapat diperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013).

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Jenis teknik *sampling* ini merupakan teknik penetapan sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) (Nursalam, 2013).

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel independen**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial.

#### **4.3.2 Variabel dependen**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku 3M plus.

#### 4.4 Definisi Operasional

##### 4.1 Tabel Definisi Operasional Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 3M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b> Dukungan sosial	Persepsi masyarakat tentang dorongan yang diberikan oleh tokoh masyarakat dan dirasakan secara langsung atau tidak langsung masyarakat dalam kegiatan 3M plus	1. Keterikatan 2. Hubungan sosial 3. Penghargaan Hubungan yang dapat dandalkan 4. Bimbingan 5. Kesempatan untuk mengasuh.	Kuisisioner ( <i>Social provision scale</i> )	Ordinal	Pertanyaan terdapat 24 soal dengan pilihan jawaban : Favorable : Sangat tidak setuju : 1 Tidak setuju : 2 Setuju : 3 Sangat setuju : 4  Unfavorable: Sangat tidak setuju : 4 Tidak setuju : 3 Setuju : 2 Sangat setuju 1 Penilaian akhir dengan klasifikasi nilai : 76-100 % = Baik 56-75 % = Cukup <56 % = kurang
<b>Dependen</b> Perilaku 3M plus	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberantas sarang nyamuk melalui kegiatan menguras, menutup dan mengubur serta menggunakan bubuk abate.	Cara, waktu, obyek, frekuensi, macam, pelaku, tanggungjawab, keterlibatan serta kebiasaan dalam pelaksanaan PSN DBD	Lembar observasi	ordinal	Pertanyaan terdapat 15 soal dengan pilihan jawaban : 1. Ya : 1 2. Tidak: 0 Penilaian Akhir dengan klasifikasi: Ordinal, Baik : > 10 Cukup : 5-10 Kurang : <5 (Wuryaningsih, 2008)

#### 4.5 Instrumen Penelitian

##### 4.5.1 Dukungan sosial

Pedoman pertanyaan penilaian dukungan sosial didasarkan pada *Social Provision Scale* oleh Russel dan Cutrona (1987). Instrumen ini menggunakan pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju. Instrumen dukungan sosial ini

memiliki 24 *items* pertanyaan yang mencakup 6 domain. Domain tersebut meliputi domain kepedulian (*attachment*), hubungan sosial (*social integration*), penghargaan (*reassurance of worth*), hubungan yang dapat diandalkan (*reliable alliance*), bimbingan (*guidance*), kesempatan terhadap pemeliharaan (*opportunity for nurturance*). Alternatif pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Pemberian item bersifat favorable adalah 1 untuk “sangat tidak setuju”, 2 untuk “tidak setuju”, 3 untuk “setuju”, 4 untuk sangat setuju. Sedangkan pada item yang bersifat unfavorable, pemberian skor dibalik yaitu 4 untuk “sangat tidak setuju”, 3 untuk “tidak setuju” 2 untuk “setuju”, dan 1 untuk “sangat setuju”. Berikut adalah rincian item kuesioner dukungan sosial menurut Cutrona dan Russel (1984) :

Tabel 4.2 Rincian item kuesioner dukungan sosial

Dimensi	Nomor item positif (+)	Nomor item negatif (-)	jumlah
Kepedulian	5,14	19,24	4 item
Hubungan sosial	11,17	2,21	4 item
Penghargaan	13,20	22,8	4 item
Hubungan yang dapat diandalkan	1,23	10,18	4 item
Bimbingan	12,16	3,9	4item
Kesempatan terhadap pemeliharaan	4,7	6,15	4 item
Total item			24 item

#### 4.5.2 Perilaku 3M Plus

Pedoman pertanyaan perilaku 3M plus ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wuryaningsih (2008). Instrumen terdapat 15 pertanyaan dengan menggunakan 2 pilihan jawaban yaitu pilihan jawaban “Ya”



diberi skor 1 dan pilihan jawaban “Tidak” diberi skor 0. Interpretasi dari jawaban yaitu Baik : > 10, Cukup : 5-10, Kurang : <5

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya pada Mei - Juli 2016.

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik dari subyek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang diinginkan (Burns dan Grooe, 1999 dalam Nursalam 2013). Prosedur dan pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Administrasi**

Pengurusan administrasi yang dilakukan pertama adalah mengurus surat perijinan penelitian. Surat ijin meminta pada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya. Surat diberikan dengan menyertakan persyaratan meliputi proposal penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing 1 dan *foto copy* KTP. Selanjutnya surat perijinan penelitian akan diurus di Bangkesbangpol untuk mendapatkan surat tembusan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas Sememi dan pihak Kecamatan Benowo. Setelah surat diterima pihak puskesmas, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta ijin untuk meminta data mengenai kejadian DBD serta program terkait. Selanjutnya peneliti melakukan uji proposal dan uji kaji etik (*ethical clearance*). Setelah lulus uji etik dengan No. 192-KEPK peneliti

melanjutkan penelitian dengan berkoordinasi dengan pihak pemerintah desa dalam hal ini adalah ketua RT 06 RW 01 untuk melakukan seleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya berkoordinasi dengan kader dasa wisma mengenai waktu penelitian. Setelah disepakati waktunya, yaitu pada tanggal 9-10 Juli 2016, maka peneliti melakukan penelitian dengan mengumpulkan ibu-ibu sebagai responden di balai RT dibantu oleh kader dasa wisma. Penelitian tidak dilakukan secara *door to door* dikarenakan bersamaan dengan libur hari raya dan kegiatan warga yang lain.

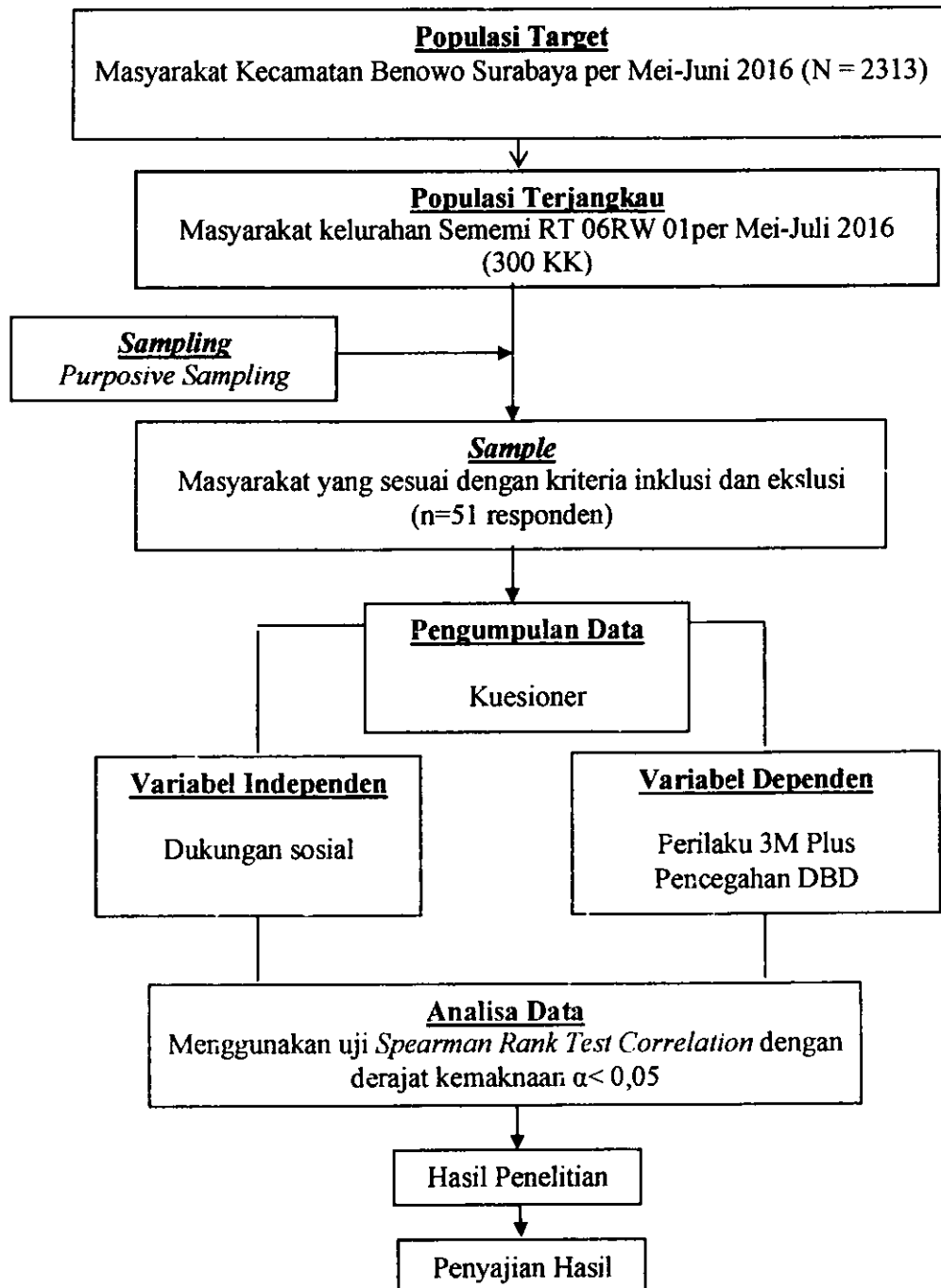
## 2. Pengumpulan data

- 1) Tahap persiapan alat ukur dalam penelitian. Proses penyusunan alat ukur (instrumen) terutama untuk dukungan sosial dan perilaku 3M plus pada masyarakat yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner.
- 2) Tahap uji coba instrumen penelitian atau uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Tahap uji coba instrumen dilakukan di Puskesmas Sememi Surabaya.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengukuran faktor utama dukungan sosial dan perilaku 3M plus pada masyarakat Benowo, dengan cara memberikan kuisisioner tentang dukungan sosial dan perilaku 3M plus.

Setelah dilakukan pengumpulan data dari data kuisisioner yang telah dikumpulkan pada waktu penelitian. Selanjutnya, setelah data terkumpul semua maka peneliti melakukan analisis dan menarik sebuah kesimpulan dalam penelitiannya.

#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional penelitian hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.

#### 4.9 Analisa Data

Tahapan analisa data secara kuantitatif dilakukan untuk data kuantitatif yang meliputi tahapan analisa secara deskriptif dan analitik.

##### 1. Analisa deskriptif

Penelitian ini akan dilakukan pada variabel penelitian dengan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel. Penelitian ini akan dilakukan analisa deskriptif untuk semua variabel penelitian dengan menghitung mean, dan standar deviasi.

##### 2. Analisa statistik

#### 4.5.3 Uji statistik

##### 1. Uji validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran serta untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuesioner yang harus di buang atau diganti karena dianggap tidak relevan. Uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Mei 2016 diujikan pada 10 orang. Uji validitas ini menggunakan SPSS dengan besar  $r$  tabel ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) yaitu 0,666. Item instrumen dianggap valid atau relevan jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yang telah ditentukan.

Hasil uji validitas pertama pada kuesioner dukungan sosial ditemukan 4 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid selanjutnya akan diedit dan dimodifikasi kalimat dalam kuesioner tersebut sehingga pertanyaan tersebut benar-benar valid. Hasil uji validitas kedua yaitu pada kuesioner perilaku 3M plus tidak ditemukan pertanyaan yang tidak valid, sehingga cukup dilakukan sekali uji.

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan (Saryono, 2008). Alat pengukur dianggap reliabel jika digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama dan hasilnya relatif konsisten. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Hidayat, 2010):

- 1) Nilai *Cronbach's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *Cronbach's alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- 3) Nilai *Cronbach's alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *Cronbach's alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai *Cronbach's alpha* 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pertama yaitu tentang dukungan sosial menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,765, berarti pertanyaan pada kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner kedua yaitu perilaku 3M plus juga menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,776 sehingga pertanyaan pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Semua pertanyaan pada dua jenis kuesioner di atas dinyatakan valid dan reliabel sehingga kuesioner tersebut dapat dipakai dalam penelitian ini.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Dukungan Sosial, Juli 2016

Pertanyaan	R tabel	Validitas	<i>Cronbach's Alpha</i>	Reliabilitas
Q1	0,666	0,893	0,765	0,887
Q2	0,666	0,866	0,765	0,858
Q3	0,666	0,827	0,765	0,817

Pertanyaan	R tabel	Validitas	<i>Cronbach's Alpha</i>	Reliabilitas
Q4	0,666	0,820	0,765	0,813
Q5	0,666	0,893	0,765	0,887
Q6	0,666	0,838	0,765	0,828
Q7	0,666	0,784	0,765	0,773
Q8	0,666	0,813	0,765	0,805
Q9	0,666	0,813	0,765	0,805
Q10	0,666	0,906	0,765	0,901
Q11	0,666	0,813	0,765	0,805
Q12	0,666	0,810	0,765	0,803
Q13	0,666	0,818	0,765	0,810
Q14	0,666	0,813	0,765	0,805
Q15	0,666	0,793	0,765	0,785
Q16	0,666	0,820	0,765	0,813
Q17	0,666	0,793	0,765	0,785
Q18	0,666	0,838	0,765	0,828
Q19	0,666	0,879	0,765	0,872
Q20	0,666	0,825	0,765	0,818
Q21	0,666	0,675	0,765	0,662
Q22	0,666	0,813	0,765	0,805
Q23	0,666	0,784	0,765	0,773
Q24	0,666	0,838	0,765	0,828

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Perilaku 3M Plus, Juli 2016

Pertanyaan	R tabel	Validitas	<i>Cronbach's Alpha</i>	Reliabilitas
Q1	0,666	0,892	0,776	0,884
Q2	0,666	0,943	0,776	0,939
Q3	0,666	0,715	0,776	0,696
Q4	0,666	0,843	0,776	0,939
Q5	0,666	0,943	0,776	0,939
Q6	0,666	0,715	0,776	0,696
Q7	0,666	0,943	0,776	0,939
Q8	0,666	0,943	0,776	0,939
Q9	0,666	0,943	0,776	0,939
Q10	0,666	0,892	0,776	0,884
Q11	0,666	0,669	0,776	0,646
Q12	0,666	0,892	0,776	0,884
Q13	0,666	0,730	0,776	0,712
Q14	0,666	0,943	0,776	0,939
Q15	0,666	0,730	0,776	0,712

#### 4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti akan mengajukan surat permohonan data awal dan rekomendasi dari Dekan Prodi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permintaan ijin kepada Dinas

Kesehatan Kota Surabaya serta kepada Kepala Puskesmas Sememi Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etika penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan uji etik (*ethical clearance*) untuk melihat kelayakan etik dari penelitian. Uji etik dalam penelitian ini adalah No. 192-KEPK. Etika penelitian harus dijunjung tinggi kepada responden dengan cara sebagai berikut:

#### 4.10.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hal ini digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan.

#### 4.10.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden dan subyek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang diisi oleh responden pada kuesioner.

#### 4.10.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden oleh peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.

### 4.11 Keterbatasan Penelitian

Dalam aspek keterbatasan ini dijelaskan mengenai hambatan atau keterbatasan penelitian, antara lain:

1. Instrumen penelitian yang digunakan merupakan mengadopsi dari kuesioner dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Wuryaningsih

(2008) dan kuesioner dukungan sosial dengan *cross translation*, sehingga sebagian redaksional pertanyaan diubah oleh peneliti disesuaikan dengan tujuan penelitian.

2. Pengisian penelitian oleh responden dilakukan secara bersama-sama dengan waktu yang bersamaan sehingga ada kemungkinan responden melihat jawaban responden lain.



**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya. Hasil penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian. Penelitian dilakukan pada hari Sabtu-Minggu tanggal 9-10 Juli 2016 di Balai RT 06. Pengukuran perilaku 3M Plus menggunakan kuesioner.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di RW 01 RT 06 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sememi. Kecamatan Benowo merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah Surabaya Barat dengan ketinggian rata-rata 4 meter di atas permukaan laut dan luas wilayah seluas 23,76 km<sup>2</sup>. Kecamatan Benowo terbagi menjadi lima kelurahan, yaitu Kelurahan Sememi, Kelurahan Klakah Rejo, Kelurahan Kandangan, Kelurahan Tambak Oso Wilangun, dan Kelurahan Romo Kalisari. Kelurahan Sememi memiliki 69 RT dan 9 RW dengan jumlah penduduk sebanyak 2313 jiwa dan kepadatan penduduknya sebanyak 7.056 jiwa/km<sup>2</sup>.

Kecamatan Benowo telah memiliki fasilitas kesehatan yaitu 2 rumah sakit, 1 poli klinik, 1 puskesmas, 2 puskesmas pembantu, 10 apotek, dan 1 toko jamu. Kecamatan Benowo juga memiliki Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan Pos Pelayanan Terpadu (posyandu). Berdasarkan hasil registrasi tahun 2012, presentase poskeskel di Kecamatan Benowo hanya 4 persen atau sama dengan 6

poskeskel dan 96 persen lainnya adalah jumlah posyandu atau sama dengan 156 posyandu

Keadaan rumah-rumah kumuh di Kecamatan Benowo masih cukup banyak. Sebagian rumah masih berdekatan dengan tempat penumpukan sampah. Prakiraan jumlah timbulansampah per hari nya di Kecamatan Benowo sebesar 184.409,60 L/hari. Pemukiman kumuh sebagian besar dihuni oleh masyarakat dengan latar belakang ekonomi rendah. Di Kecamatan Benowo sendiri terdapat 3953 KK yang memiliki jamban dari 4369 KK yang telah diperiksa. Hal tersebut yang memungkinkan terjadinya KLB DBD di Kecamatan Benowo. Namun keadaan lingkungan di Kelurahan Sememi RT 06 RW 01 sudah cukup baik, yaitu setiap warga subagian besar sudah memiliki tempat sampah pribadi di depan rumah, hanya sebagian kecil rumah yang menumpuk sampah di samping rumah.

Kejadian DBD di Kecamatan Benowo sebesar 52 kasus pada tahun 2015 dan sebagian besar kasus terjadi di Kelurahan Sememi sebesar 32 kasus. ABJ di Kecamatan Benowo pada bulan Desember 2015 sebesar 90% meskipun belum mencapai 95% tetapi sudah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

Program pencegahan DBD yang ada di puskesmas Sememi di antaranya adalah pengembangan program PSN oleh petugas kesehatan, sosialisasi kegiatan 3M Plus kepada masyarakat, serta program 1R 1J atau satu rumah satu jumentik, serta pengukuran ABJ secara rutin setiap 1 bulan sekali oleh perawat komunitas di puskesmas Sememi. Program tersebut sudah mengalami peningkatan dikarenakan

saat ini Kecamatan Benowo menjadi daerah nomer satu kejadian DBD di Kota Surabaya.

### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, penghasilan dan riwayat anggota keluarga yang pernah menderita DBD.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden hubungan dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di RT 06 RW 01 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.

No.	Karakteristik	Parameter	Frekuensi	%
1.	Usia	18-35	27	52,9
		36-50	24	47,1
		Total	51	100
2.	Pekerjaan responden	Tidak bekerja	34	66,7
		Wiraswasta	9	17,6%
		Buruh	2	3,9%
		Pegawai negeri/TNI/Polri	0	0
		Swasta	6	11,8
		Total	51	100
3.	Penghasilan	< UMR	36	70,6
		>UMR	15	29,4
		Total	51	100
4.	Riwayat anggota keluarga pernah menderita DBD	Tidak Ada	33	64,7%
		Ada	18	35,3%
		Total	51	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa usia responden berada pada rentang 18-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (52,9%). Responden sebagian besar tidak bekerja/ibu rumah tangga yaitu sebanyak 34 orang (66,7%). Penghasilan responden sebagian besar masih di bawah UMR yaitu sebanyak 36 orang (70,6%). Sedangkan untuk riwayat anggota keluarga yang pernah menderita DBD selama ini hanya 18 orang (35,3%).

### 5.1.3 Dukungan sosial

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat dukungan sosial pada masyarakat di RT 06 RW 01 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.

Tingkat dukungan	Frekuensi	%
Baik	30	58,8
Cukup	20	39,2
Kurang	1	2
Total	51	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden mempersepsikan mendapatkan dukungan sosial baik yaitu sejumlah 30 orang (58,8%) dan hanya 1 orang (2%) yang mempersepsikan dukungan sosial kurang.

### 5.1.4 Perilaku 3M Plus oleh masyarakat

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat perilaku 3M Plus masyarakat di RT 06 RW 01 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya, Juli tahun 2016.

Tingkat perilaku 3M Plus	Frekuensi	%
Baik	34	66,7
Cukup	17	33,3
Kurang	0	0
Total	51	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat perilaku 3M Plus oleh masyarakat baik yaitu sejumlah 34 orang (66,7%) dan perilaku 3M Plus cukup yaitu 17 orang (33,3%).

### 5.1.5 Distribusi data hubungan dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus di Kecamatan Benowo Surabaya

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* RT 06 RW 01 Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya, Juli 2016.

Dukungan sosial	Perilaku 3M Plus						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
	f	%	f	%	F	%		
Baik	26	51	4	7,8	0	0	30	58,8
Cukup	8	15,7	12	23,5	0	0	20	39,2
Kurang	0	0	1	2	0	0	1	2
Total	34	66,7	17	33,3	0	0	51	100

Spearman Rho  $p = 0,01$ ;  $r = 0,517$ ;

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial yang baik dan memiliki perilaku 3M plus baik sebanyak 26 orang (51%) sedangkan responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang dan memiliki perilaku 3M Plus cukup sebanyak 1 orang (2%)

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman rho dengan derajat signifikansi  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan hasil  $p = 0,01$ . Nilai  $p < 0,05$  menandakan H1 diterima dan H0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue*. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,517 berarti tingkat hubungan yang cukup kuat dengan arah korelasi positif antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue*. Hal ini menunjukkan jika dukungan sosial semakin baik maka perilaku 3M plusnya juga semakin baik.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Dukungan sosial

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial baik dan cukup dari tokoh masyarakat, sedangkan sisanya mendapatkan dukungan sosial yang kurang.

Hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan menurut WHO (2016) Dalam strategi pencegahan DBD dibutuhkan kerjasama antara masyarakat, petugas kesehatan dan juga tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat sendiri merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial dalam masyarakat, dalam hal ini dukungan terhadap perilaku 3M plus. Menurut Johnson dan Jhonson (1991) dalam Sepfitri (2011) dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan

untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan.

Domain dalam dukungan sosial menurut Russel dan Cutrona (1987) antara lain kepedulian (*attachment*), hubungan sosial (*social integration*), penghargaan (*reassurance of worth*), hubungan yang dapat diandalkan (*reliable alliance*), bimbingan (*guidance*), kesempatan terhadap pemeliharaan (*opportunity for nurturance*).

Dari seluruh domain dukungan sosial sebagian besar responden mendapatkannya dari tokoh masyarakat. Sedangkan pada responden no. 34 sangat tidak setuju terhadap enam domain tersebut dan hasil dukungan sosial yang didapatkan adalah kurang. Domain paling tinggi yang mempengaruhi dukungan sosial adalah domain *reliable alliance* dan *opportunity*. Kemungkinan masyarakat mempersepsikan bahwa dukungan sosial yang baik itu dilihat dari bagaimana tokoh masyarakat dapat diandalkan saat mereka memerlukan bantuan serta bagaimana tokoh masyarakat memberikan kesempatan pada masyarakat untuk bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dalam hal ini adalah perilaku 3M plus, sehingga memungkinkan mereka memperoleh perasaan bahwa pencegahan DBD juga tergantung pada masing-masing responden.

### 5.2.2 Perilaku 3M plus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku 3M plus yang baik, dan sisanya memiliki perilaku 3M plus yang cukup, dan tidak ada responden yang memiliki perilaku 3M plus kurang. Terdapat 18 responden yang anggota keluarga pernah menderita DBD dan 33 responden yang anggota keluarganya tidak pernah menderita DBD. Sebagian besar usia responden

dalam rentang usia 36-50 tahun dan pekerjaan responden sebagian besar adalah tidak bekerja/ibu rumah tangga.

Menurut Suharyat (2015) perilaku adalah segala tindakan atau reaksi manusia yang disebabkan oleh dorongan organisme kongkret yang terlihat dari kebiasaan, motif, nilai-nilai, kekuatan pendorong dan kekuatan penahan sebagai reaksi atau respon seseorang yang muncul karena adanya pengalaman proses pembelajaran dan rangsangan dari lingkungannya.

Notoatmodjo (2012) dalam teori perilaku mengungkapkan bahwa ada tiga faktor yang dapat menentukan perilaku seorang manusia salah satunya faktor predisposisi yang didalamnya menyebutkan bahwa faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial ekonomi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi terwujudnya perilaku terutama yang positif.

Perilaku manusia (kepribadiannya) menurut Skinner (1938) ditentukan oleh kejadian-kejadian di masa lalu dan sekarang dalam dunia objektif di mana individu tersebut mengambil bagian. Perilaku dibentuk oleh faktor pendorong (Notoatmodjo, 2012) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terjadi akibat dukungan dari petugas kesehatan serta dukungan dari fasilitas kesehatan serta undang-undang dan peraturan kesehatan.

Responden dengan penghasilan di bawah UMR sebagian besar memiliki perilaku 3M plus yang baik, sehingga dalam penelitian ini faktor ekonomi tidak mempengaruhi dari perilaku masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan bahwa responden sudah pernah mendapatkan sosialisasi mengenai



program 3M plus, sehingga penghasilan rendah tidak berpengaruh terhadap perilaku masyarakat.

Responden dengan anggota keluarga yang pernah mengalami DBD sebagian besar memiliki perilaku 3M plus yang baik, kemungkinan karena pengalaman yang terjadi pada keluarga responden menjadikan pelajaran untuk responden agar lebih waspada terhadap DBD sehingga responden meningkatkan perilaku 3M plus.

Usia responden dengan rentang usia 36 hingga 50 tahun sebagian besar memiliki perilaku 3M plus yang baik. Hal ini kemungkinan karena usia tersebut memiliki kematangan emosional sehingga memiliki kesadaran akan perilaku baik dalam hal ini perilaku pencegahan DBD melalui 3M plus dibandingkan dengan usia 18 tahun hingga 35 tahun.

Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan memiliki perilaku 3M plus yang baik. Hal tersebut kemungkinan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih untuk berada di rumah, sehingga mereka lebih besar kemungkinan untuk melakukan 3M plus secara rutin dan memantau keadaan lingkungan rumah mereka.

### 5.2.3 Hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue*, yang ditunjukkan dengan uji analisis statistik dengan nilai  $r = 0,517$  menunjukkan bahwa hubungan signifikan. Hal ini berarti menunjukkan bahwa tingkat hubungan yang cukup kuat dengan arah korelasi positif antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus yang berarti semakin baik dukungan yang

diberikan maka semakin naik tingkat perilaku 3M plus. Hal ini sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang merupakan salah satu faktor pendukung atau *reinforcing factors* memiliki hubungan dengan perilaku seseorang dalam hal ini adalah perilaku 3M plus. Dalam strategi pencegahan DBD dibutuhkan kerjasama antara masyarakat, petugas kesehatan dan juga tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat sendiri merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial dalam masyarakat, dalam hal ini dukungan terhadap perilaku 3M Plus (WHO, 2016).

Tabulasi silang pada tabel pada tabel 5.5 pada dukungan yang paling banyak dirasakan masyarakat kecamatan Benowo Surabaya merupakan dukungan baik selanjutnya dukungan cukup, dan sisanya dukungan sosial yang kurang. Responden yang memiliki perilaku kurang bisa dipengaruhi oleh kurangnya interaksi dengan tokoh masyarakat.

Dianalisis lebih lanjut oleh Sarason (1994) dalam Maharani (2012), bahwa dukungan sosial merupakan hasil interaksi dari konteks situasional (peristiwa hidup tertentu yang mempengaruhi), konteks intrapersonal (bagaimana dia melihat dirinya sendiri dan keberadaan orang penting di sekelilingnya, dan juga harapan dalam hubungannya dengan orang-orang tersebut), dan konteks interpersonal (hubungan subjek dengan penyedia dukungan sosial).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 12 orang mendapatkan dukungan sosial cukup namun memiliki perilaku 3M plus yang cukup pula, sedangkan 8 orang mendapatkan dukungan sosial yang cukup dan memiliki perilaku 3M Plus yang baik serta 1 orang mendapatkan dukungan sosial yang kurang namun memiliki perilaku 3M plus yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan

... sosial yang baik maka akan akan meningkatkan perilaku 3M plus oleh masyarakat.

Menurut Sarason *et. al* (1994) dalam Maharani (2012) bahwa dukungan sosial merupakan hasil interaksi salah satunya adalah interaksi intrapersonal yaitu bagaimana dia melihat dirinya sendiri, keberadaan orang penting disekelilingnya, dan juga harapan dalam hubungannya dengan orang-orang tersebut.

Kemungkinan karena adanya hubungan yang baik antara responden dengan tokoh masyarakat sehingga terbentuk kerjasama yang baik dalam pencegahan DBD melalui program 3M plus. Responden yang mendapat dukungan sosial cukup memiliki perilaku 3M plus yang baik dan responden mendapat dukungan sosial kurang memiliki perilaku 3M plus yang cukup, hal ini terjadi karena kemungkinan adanya kemauan dari responden untuk menjalin hubungan dengan tokoh masyarakat. Pada responden dengan dukungan sosial kurang namun memiliki perilaku 3M plus yang cukup, kemungkinan karena responden tersebut tidak mau berusaha untuk menjalin hubungan yang baik dengan tokoh masyarakat dikarenakan usia yang masih berumur 20 tahun, sehingga belum memiliki kematangan emosional yang lebih dibanding responden dengan usia rentang 36-50 tahun. Namun responden tersebut memiliki kesadaran akan perilaku 3M Plus dalam pencegahan DBD kemungkinan karena memiliki pengalaman masa lalu yaitu anggota keluarga pernah terkena penyakit DBD.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

**BAB 6**  
**SIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya tahun 2016.

#### 6.1 Kesimpulan

Sebagian besar masyarakat Kecamatan Benowo mendapatkan dukungan sosial positif. Hal ini dikarenakan masyarakat memiliki hubungan yang dekat dengan tokoh masyarakat dan tokoh masyarakat memberikan kesempatan pada masyarakat untuk bertanggung jawab terhadap perilaku 3M plus.

Sebagian besar masyarakat Kecamatan Benowo Surabaya memiliki perilaku 3M plus yang baik. Hal ini dikarenakan pengalaman keluarga yang pernah menderita DBD, sehingga masyarakat lebih meningkatkan perilaku 3M plus.

Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue*. Hal ini dibuktikan adanya hubungan positif yang cukup kuat antara dukungan sosial dengan perilaku 3M plus.

#### 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan perilaku 3M plus di Kecamatan Benowo Surabaya adalah:

1. Diketahui bahwa dukungan dari tokoh masyarakat dapat meningkatkan perilaku 3M plus, sehingga diharapkan tokoh masyarakat meningkatkan hubungan sosial dengan masyarakat sekitar.

2. Diketahui bahwa terdapat dukungan sosial dari tokoh masyarakat yang kurang sehingga diharapkan kepada perawat komunitas untuk penyuluhan mengenai pentingnya dukungan sosial kepada tokoh masyarakat agar dapat meningkatkan perilaku 3M plus sehingga masyarakat lebih memahami lagi tentang pentingnya 3M plus dalam pencegahan DBD.
3. Diketahui bahwa dukungan sosial dari tokoh masyarakat mempengaruhi perilaku 3M plus sehingga diharapkan puskesmas dapat membuat program pencegahan DBD dengan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dalam implementasi program tersebut.
4. Dari penelitian ini masih ada kemungkinan ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku 3M plus, sehingga diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku 3M plus.





**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah. 2015. [dinkes.go.id/portal/index/php/artikel-kesehatan/waspada/deniam-berdarah-berantas-sarang-nyamuk](http://dinkes.go.id/portal/index/php/artikel-kesehatan/waspada/deniam-berdarah-berantas-sarang-nyamuk). Diunduh pada tanggal 30 Mei 2016.
- Ahyani, Latifah Nur, 2012, "*Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan*", Kudus, Volume 1 No. 1, Juni 2012.
- Akbar, Muhammad Abdillah, 2015, "*Skripsi: Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Partisipasi Sub Pembantu Petugas Keluarga Berencana Desa (Sub Ppkbd) Dalam Program KB*", Jember: UNEJ
- Ariyati, Setia Eka, 2015, "*Skripsi :Hubungan Antara Perilaku Psn (3M Plus) Dan Kemampuan Mengamati Jentik Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tembalang Kecamatan TembalangKota Semarang*", Semarang : Unnes
- Aryati, I Ketut Catur, et. Al, 2012, "*Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012*", Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 No. 2, November 2014:118-123.
- Ardiansyah, Muhammad Rizal, et. al, 2012, "*Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Lingkungan terhadap Pengendalian Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue*", Program Studi Kedokteran FK UHO.
- Bahtiar, Yanyan, 2012, "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah DI Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya*", Aspirator 4 (2), 20120:73-84: Penerbit Loka Litbang P2B2 Ciamis.
- BI, Idharmawan, et. a, 2014, "*Gambaran Karakteristik dan Angka Kejadian Psien Demam Berdarah Dengue di RS Al-Ihsan Tahun 2014*", ISSN:2460-657X.
- Boesri, Hasan, 2011, "*Biologi dan Peranan Aedes albopictus (Skuse) 1894 sebagai Penular Penyakit*", Aspirator Vol. 3 No. 2 Tahun 2011:117-125.
- Candra, Ayu, 2010, "*Demam Berdarah Dengue : Epidemiologi, Petogenesis, danFaktor Risiko Penularan*", Semarang: Aspirator Vol. 2 No. 2 Tahun 2010 : 110-119.
- Departemen Kesehatan, 2015, "*Lima Kabupaten Jawa Timur Endemis DBD*".
- Dinas Kesehataa, Profil Jawa Timur Tahun 2014, Departemen Kesehatan Provinsi Jawa timur.



- Fidayanto, Ringga et. al, 2013, "Control Model Of Dengue Hemorrhagic Fever".UNAIR.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7, No.11, Juni 2013.
- Gama, Azizah dan Betty Faizah, 2010,"Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali",Eksplanasi Volume 5 Nomor 2 Edisi Oktober 2010
- Hidayat, A.Aziz Alimul, 2010, "Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif", Kelapa Pariwara, Surabaya.
- Hidayanti, Urifah et. al, 2015,"Pemodelan dan Pemetaan Jumlah Kasus DBD di Kota Surabaya dengan Geographically Weighted Negative Binomial Regression (GWNBR) dan Flexibly Shaped Scan Statistic",Jurnal Sains dan Seni ITS Vol. 4, No. 2 (2015).
- Karya, Mulya Rahma,2010, "Diagnosis Dan Tata Laksana Terkini Dengue. Divisi Infeksi dan Pediatri Tropik", Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUPN Cipto Mangunkusumo, FKUI.
- Kemendes RI , Volume 2, Agustus 2010,"Buletin Jendela Epidemiologi, TopikUtama Demam Berdarah Dengue".
- Koharingsih, Dwi Yuyun dan Ngadiyono, 2013, "Hubungan Antara Sikap dan Dukungan Suami dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Tidak Bekerja Yang Mempunyai Bayi 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gemplak Simongan Kecamatan Semarang Barat", Jurnal Kebidanan Vol.2 No. 4 April 2013.
- Lesmana, Aditya Chandra, 2013, "Skripsi:Hubungan Derajat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Kusta Terhadap Penerimaan Sosial Pada Mantan Penderita Penyakit Kusta",FISIP Universitas Airlangga.
- Maharani, Reny, 2012,"Skripsi: Hubungan Dukungan Sosial dengan Konsep Diri Pada Anak Jalanan Di Rumah Singgah Sanggar Alang-Alang Surabaya", PSIK Fakultas Keperawatan UNAIR.
- Nurfitriaria.<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/145/jtptunimus-gdl-nurfitriaria-7242-3-babii.pdf>. Diunduh pada 22/04/16.
- Nursalam, 2013,"Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan", Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, Erni, 2013,"Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. Poltekkes Kemenkes Semarang", KEMAS 9 (1) (2013) 15-23.

- Notoatmodjo, S, 2012, "*Metodologi Penelitian Kesehatan*", Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, 2007, "*Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Paisal, *et al*, 2015, "*Serotipe Virus Dengue di Provinsi Aceh*", *Aspirator*, 7 (1), 2015, 00. 7-12 : Loka Litbang P2B2 Ciamis.
- Ratu, Bau, 2014, "*Psikologi Humanistik (Carl Rogers) Dalam Bimbingan Dan Konseling*", Vol 17, No 3 (2014).
- Reny, Maharani, 2012, "*Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Konsep Diri Pada Anak Jalanan Di rumah Singgah Sanggar Alang-Alang Surabaya*", Surabaya : UNAIR
- Saputri, Meta Amalia Widya dan Indrawati, Endang Sri, 2011 "*Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah*", *Jurnal Psikologi UNDIN* Vol. 9, No.1, April 2011.
- Saryono, 2008, "*Metodologi Penelitian Kesehatan*", Jakarta: Rineka Cipta.
- Sepfitri, Neta, 2011, "*Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Motivasi Berprestasisiswa MAN 6 Jakarta*", Jakarta : Fakultas Psikologi UIN Syarief Hidayatullah Jakarta.
- Setyaningsih, Santi dan Mu'in, Muhammad, 2013, "*Dukungan Sosial Dan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Pekerja PNS Yang Menghadapi Masa Pensiun*", Departemen Jiwa dan Komunitas PSIK FK UNDIP, Volume 1. No. 2, November 2013, 116-121.
- Simon dan Schuster, 2003, "*Difussion of Innovations Everret M. Rogers : 5<sup>th</sup> Edition*", New York: Free Press
- Sucipto, Teguh Pramudiyo; Raharjo, Mursid; dan Nurjazuli, 2015, "*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Jenis Serotipe Virus Dengue di Kabupaten Semarang*", *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* Vol.14 No.2/Oktober 2015.
- Suharti, Sri, 2010, "*Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue*", Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Suharyat, Yayat, 2015, "*Thesis: Hubungan Antara, Minat, dan Perilaku Manusia*", Jakarta: Universtas Islam 45

- Sunaryo dan Pramestuti, Nova, 2014, "*Surveilans Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue*", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 8, Mei 2014.
- Taylor, et. al, 2004, "*Culture and Social Support: Who Seeks It and Why?* *Journal of Personality and Social Psychology*", Vol. 87, No. 3, America: American Psychological Association.
- Waris, Lukman dan Yuana, Windy Tri, 2013, "*Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanan Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan*", *Jurnal Buski, Jurnal Epidemiologi dan Penyakit tahun Bersumber Binatang*.
- WHO, 2009, "*Dengue: Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention, And Contro*"l.
- WHO, 2011, "*World Health Organization-South East Asia Regional Office. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever*".
- WHO, 2016, <http://www.who.int/en/Dengue fever>. Available at 24<sup>th</sup> April 2016
- Widjastuti, Tri Yuli, 2012, "*Skripsi: Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Chikungunya Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DI RW 08 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok Tahun 2012*", Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wisudawati, Friska Tantiyas, 2011, "*Skripsi: Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Partisipasi Sub Pembantu Petugas Keluarga Berencana Desa (Sub Ppkbd) Dalam Program KB*", Jember : UNEJ
- Winarsih, Sri, 2013, "*Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku PSN Dengan Kejadian DBD*", *Unnes Journal Of Public Health* 2 (1) (2013).
- Wuryaningsih, Tyas, 2008, "*Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri*", USM.
- Yussanti, Nurma, et. al, "*Skripsi: Pemodelan Wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Jawa Timur Berdasarkan Faktor Iklim dan Soio-Ekonomi Dengan Pendekatan Regresi Panel Semiparametrik*", FMIPA ITS



**LAMPIRAN**



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
*FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

**“ETHICAL APPROVAL”**

No : 192-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU 3M PLUS DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN BENOWO SURABAYA”.**

Peneliti utama : Lintang Kusuma Ananta  
*Principal Investigator*

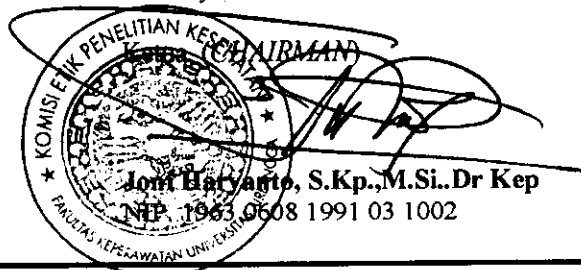
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kecamatan Benowo Surabaya  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.**

*And approved the above-mentioned protocol*

Surabaya, 30 Juni 2016

  
Jonit Haryanto, S.Kp., M.Si., Dr Kep  
NIP. 196306081991031002





# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : /UN3.1.13/PPd/2016  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Awal**

10 Maret 2016

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbangpol  
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Lintang Kusuma Ananta  
NIM : 131211132059  
Judul Skripsi : Pengaruh Metode GI (Group Investigation) terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Penyakit DHF di Kota Surabaya

Pembimbing 1 : Makhfudli, S.Kep.,Ns., M.Ked.Trop  
Pembimbing 2 : Eka Mishbahatul Mar'ah Has., S.Kep.,Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 2127 /UN3.1.13/PPd/2016  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

---

29 Juli 2016

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Lintang Kusuma Ananta  
NIM : 131211132059  
Judul Skripsi : Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku 3M Plus dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Benowo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,

Dr. Kurnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sememi Benowo Surabaya



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000  
SURABAYA ( 60272 )

Surabaya, 21 Maret 2016

Kepada

Nomor : 070 / 2779 / 436.7.3 / 2016

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Lampiran : -

Hal : Pengambilan Data Awal

di -

SURABAYA

**REKOMENDASI PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 10 Maret 2016 Nomor : /UN3.1.13/PPd/2016 hal Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Awal

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

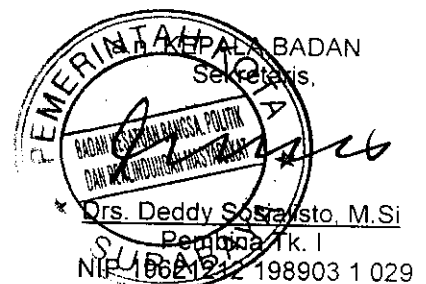
- a. Nama : Lintang Kusuma Ananta  
b. Alamat : Jl. Suropati No. 36 RT 003 RW 006 Lingkungan Tanggung Wlingi Blitar  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 4 M Plus Dalam Pencegahan Kasus DBD Pada Masyarakat Di Kecamatan Benowo Surabaya  
b. Tujuan : Pengambilan Data Awal  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab : Makhfudli, S.kep., Ns. M.Ked.Trop.  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan,

- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



mbusan :

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan





# PEMERINTAH KOTA SURABAYA

## DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

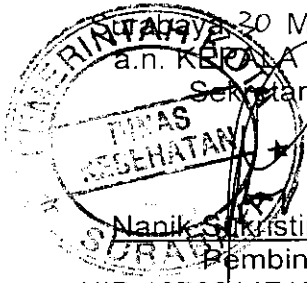
Nomor : 072/8307 / 436.6.3 / 2016

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa ,Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Nomor : 070/2774/436.7.3//2016  
Tanggal : 21 Maret 2016  
Hal : Pengambilan Data  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Lintang Kusuma Ananta**  
NIM : 131211132059  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR  
Alamat : Manukan Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal  
Tema Penelitian : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 4 M Plus  
Dalam Pencegahan Kasus DBD Pada Masyarakat di  
Kecamatan Benowo Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan Maret s/d Bulan Mei Tahun 2016  
Daerah / tempat : **Puskesmas Sememi**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 20 Maret 2016  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,  
  
**Nanik Sukristina, SKM**  
Pembina  
NIP 197001171994032008



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**KECAMATAN BENOWO**

Jalan Raya Kandung Sememi Telp. (031) 7402204, Fax. 7402204  
SURABAYA

Surabaya, 7 April 2016

Kepada Yth.

Nomor : 070/150/436.9.18/2016  
Sifat : Segera  
Lampiran : --  
Hal : Suvey/Penelitian

Sdr. Kelurahan se Kecamatan Benowo  
Kota Surabaya

di-

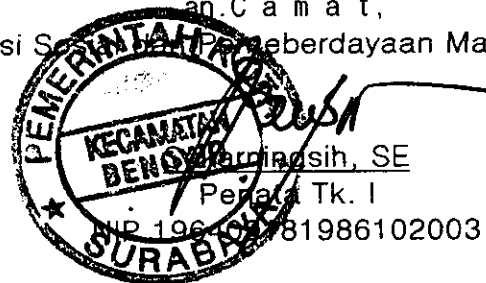
S u r a b a y a

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bakesbang Pol dan Linmas Kota Surabaya Nomor : 070/2774/436.7.3/2016 tanggal 21 Maret 2016 sebagaimana pada pokok surat. Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey/penelitian dikantor Kelurahan se Kecamatan Benowo pengabdian masyarakat oleh :

Nama : Lintang Kusuma Ananta  
Alamat : Jl. Suropati No. 36 RT 003 RW 006 Lingkungan Tunggung Wlingi Blitar  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul/Tema : Hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 4 M Plus dalam pencegahan kasus DBD pada masyarakat di Kecamatan Benowo Surabaya  
Daerah survey : Kelurahan Kandangan diwilayah Kecamatan Benowo  
Lama Survey : 3 (tiga) Bulan, TMT surat dikeluarkan  
Pengikuti : -

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih

an. C a m a t,  
Kasi S... eberdayaan Masyarakat



Tembusan :

Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Unair  
Surabaya

**Lampiran 7****PENJELASAN PENELITIAN  
BAGI RESPONDEN PENELITIAN (WAWANCARA KUESIONER)**

**Judul Penelitian :** Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 3M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Benowo Surabaya

**Tujuan****Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Kecamatan Benowo Surabaya.

**Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan sosial dalam perilaku 3M Plus di kecamatan Benowo Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat perilaku 3M Plus di kecamatan Benowo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan dukungan Sosial dengan perilaku 3M Plus dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di kecamatan Benowo Surabaya.

**Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasional*. Subyek hanya terlibat sebagai peserta yang akan menjawab beberapa pertanyaan perihal dukungan sosial dan perilaku 3M Plus.

**Manfaat**

Subyek (Responden) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh manfaat berupa pendidikan kesehatan melalui media *mini poster* yang diberikan pada saat pengisian kuisisioner

**Bahaya potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya wawancara biasa menjawab pertanyaan dari kuisisioner.

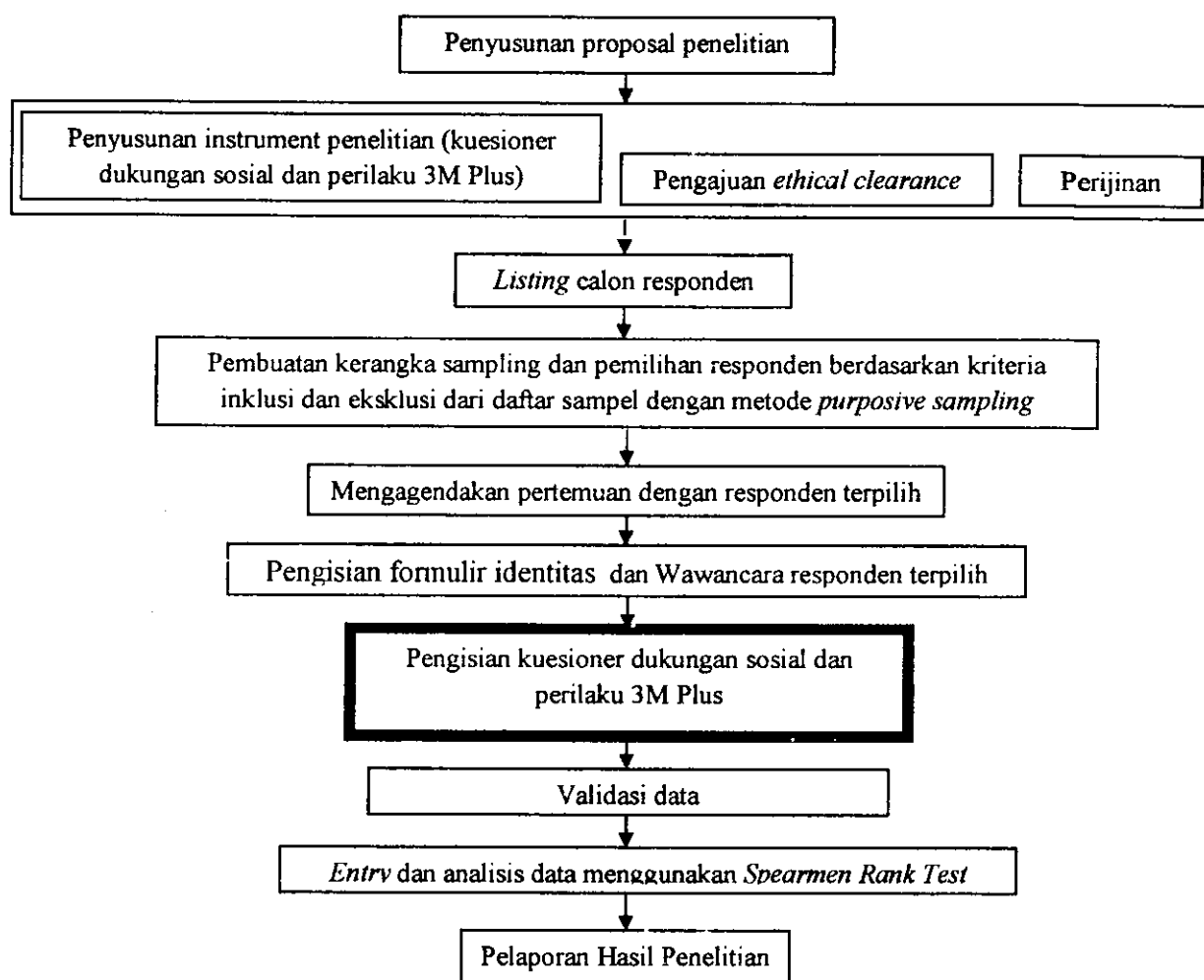
### Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

### Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek (responden) sangat membantu dalam penelitian ini, maka ada insentif berupa souvenir.

### Prosedur Penelitian



**Lampiran 8****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lintang Kusuma Ananta

NIM : 131211132059

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 3M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Benowo Surabaya".

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan Saudara menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada Saudara untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Saudara merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Saudara dapat mengundurkan diri.

Hormat Saya

(Lintang Kusuma Ananta)

## Lampiran 9

**INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 3M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Benowo Surabaya"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,.....2016

Peneliti,

Responden,

(Lintang Kusuma A.)

(.....)

(.....)

Saksi,

(.....)

\*) Coret salah satu

**Lampiran 10****Kuisisioner Penelitian****Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Perilaku 3M Pius Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Benowo Surabaya****No. Responden :****Tanggal pengisian :****A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama responden :
2. Alamat responden :
3. Umur responden :
  - a. 18-35 tahun
  - b. 36-50 tahun
4. Pekerjaan responden :
  - a. Tidak bekerja
  - b. Buruh
  - c. Wiraswasta
  - d. Pegawai negeri/TNI/POLRI
  - e. Lain-lain (.....)
5. Penghasilan keluarga per bulan :
  - a. <Rp 3.045.000,00
  - b. >Rp 3.045.000,00
6. Riwayat anggota keluarga:  
yang menderita DBD
  - a. Ada/Pernah
  - b. Tidak

### PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah kolom dibawah ini dan jawablah sesuai dengan apa yang Anda lakukan. Berilah tanda (√) pada jawaban yang Anda lakukan.
2. Setuju (S), Sangat setuju (SS), Tidak setuju (TD), Sangat tidak Setuju (STS).
3. Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

#### B. DUKUNGAN SOSIAL

No.	Dukungan	S	SS	TS	STS
1.	Tokoh masyarakat dapat saya andalkan untuk memberikan bantuan dalam tindakan 3M Plus				
2.	Saya merasa tidak memiliki hubungan yang dekat dengan tokoh masyarakat.				
3.	Tokoh masyarakat tidak memberikan saran dan bimbingan mengenai tindakan 3M Plus				
4.	Tokoh masyarakat meminta bantuan kepada saya untuk melakukan 3M Plus				
5.	Warga lain juga melakukan 3M Plus seperti yang saya lakukan bersama tokoh masyarakat.				
6.	Tokoh masyarakat memandang saya tidak kompeten dalam melakukan tindakan 3M Plus				
7.	Saya harus bertanggung jawab dalam melakukan tindakan 3M Plus di rumah				
8.	Saya dan tokoh masyarakat sama – sama ingin melakukan 3M Plus				
9.	Menuru saya tokoh masyarakat tisak setuju dengan tindakan 3M plus yang saya lakukan				
10.	Tokoh masyarakat tidak				



	membantu saya jika saya tidak paham mengenai 3M plus				
11.	Saya memiliki hubungan yang dekat dengan tokoh masyarakat sehingga membuat saya merasa nyaman untuk berkerjasama melakukan 3M Plus				
12.	Saya berdiskusi dengan tokoh masyarakat mengenai rencana tindakan 3M Plus yang akan saya lakukan				
13.	Tokoh masyarakat menghargai tindakan 3M Plus yang saya lakukan				
14.	Tokoh masyarakat memiliki ketertarikan dalam dukungan 3M Plus				
15.	Tokoh masyarakat tidak membutuhkan saya untuk membantunya dalam mendukung tindakan 3M Plus				
16.	Saya mempercayai tokoh masyarakat untuk mengatasi masalah saya jika saya tidak mengetahui tentang cara 3M Plus				
17.	Saya memiliki hubungan emosional yang erat dengan tokoh masyarakat.				
18.	Tidak ada tokoh masyarakat yang dapat saya andalkan jika saya membutuhkan bantuan dalam melakukan 3M Plus				
19	Tidak ada tokoh msayrakat yang membuat saya merasa nyaman untuk menanyakan tentang tindakan 3M Plus				
20	Tokoh masyarakat memuji saat saya melakukan 3M plus				
21.	Saya tidak memiliki				

	hubungan yang dekat dengan tokoh masyarakat				
22.	Tidak ada tokoh masyarakat yang suka dengan tindakan 3M Plus yang saya lakukan				
23.	Tokoh masyarakat dapat saya andalkan dalam keadaan darurat.				
24.	Tokoh masyarakat tidak membutuhkan saya untuk saling membantu daam tindakan 3M Plus				

### C. PERILAKU 3M PLUS

No.	Tindakan	Ya	Tidak
1.	Saya senantiasa ikut serta dalam program 3M Plus yang dianjurkan oleh puskesmas		
2.	Saya ikut melaksanakan 3M Plus setiap seminggu sekali agar terhindar dari penyakit DBD		
3.	Semua penampung air tidak pernah saya ganti sebelum airnya habis		
4.	Dalam melaksanakan 3M plus saya juga melibatkan semua anggota keluarga saya.		
5.	Saya hanya membuang air bak mandi saja tanpa menggosok dindingnya apabila bak mandi sudah ditaburi agar tidak terdapat jentik nyamuk		
6.	Saya lebih suka memakai obat nyamuk biasa untuk mencegah DBD daripada 3M Plus		
7.	Saya selalu mengajak tetangga sekitar rumah untuk memeriksa jentik di bak masni, dan tempayan di rumah masing-masing agar tidak ada jentiknya		
8.	Saya jarang sekali melakukan 3M Plus secara rutin.		
9.	Mengingat penyakit DBD dapat berakibat kematian saya lebih giat lagi melakukan 3M plus secara rutin		
10.	Meskipun petugas kesehatan memeberi abate maka saya tidak menaburkannya di tempat penampungan air karena efeknya beracun dan mengotori air		
11.	Saya senantiasa ikut serta dalam kerja bakti dengan melakukan 3M Plus di lingkungan rumah saya		
12.	Saya sudah mengusulkan diadakan kerja bakti		

	secara rutin dengan melakukan 3M Plus dalam rapat RT apabila ada warga yang menderita DBD		
13.	Saya memeriksa sendiri semua tempat penampungan air di rumah sendiri yang bisa dihuni jentik nyamuk		
14.	Saya segera menghubungi petugas kesehatan untuk minta disemprot saja apabila ada warga yang menderita DBD		
15.	Keluarga saya masih mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah		

**Lampiran 11****Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Sosial****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	25

**Lampiran 12****Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner Perilaku 3M Plus****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	16

## Lampiran 13

**Uji Statistik *Spearman Rank Correlation* Dukungan Sosial dengan Perilaku  
3M Plus**

**Correlations**

			Dukungan sosial	Perilaku 3m plus
Spearman's rho	Dukungan sosial	Correlation Coefficient	1,000	,517**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	51	51
	Perilaku 3m plus	Correlation Coefficient	,517**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	51	51

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).