

## **Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Berbasis Perilaku Masyarakat di Kalipancur, Semarang**

**Yanuarita Tursinawati<sup>1</sup>, Afiana Rohmani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang  
email: yanuarita.tursinawati11@gmail.com

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang  
email: afi.darwis@yahoo.com

### **ABSTRACT**

*Central Java Public Health Authorities have recorded that Semarang has the highest Incidence Rate (IR) of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) since 2009 to 2011. Ngaliyan district, part of Semarang region have suffered from DHF endemic. This research is conducted in Kalipancur, part of Ngaliyan district that aims to determine the behavioral domain of implementation of DHF mosquito nest eradication (3MPlus) based on the knowledge, attitudes and actions following by characteristic of the community. This analytic observational research with cross sectional study involved 107 respondents. Primary data was collected through interviews using questionnaire related to knowledge, attitudes, actions and implementation of 3M Plus. Data was analyzed with chi square test, Confident Interval 95%. Results shows that 60.7% of community have low level of knowledge and 74.8% of them taking less actions regarding the implementation of 3M Plus. Nevertheless, 72% of respondents had a good attitudes. Both of knowledge ( $p=0,08$ ) and actions ( $p=0,104$ ) did not have a significant impact to the implementation of 3 M Plus. On the contrary, respondents' attitudes ( $p=0,002$ ) were found to be significant factor related to the implementation of 3M Plus. Therefore, provision of health information is needed to improve knowledge and actions of mosquito nest eradication of DHF.*

**Keywords:** Mosquito Nest Eradication, Dengue Hemorrhagic Fever, knowledge , attitude, actions

### **ABSTRAK**

*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat bahwa Semarang memiliki Incidence Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tertinggi sejak 2009 sampai 2011. Kecamatan Ngaliyan di Semarang merupakan daerah endemis penyebaran DBD. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kalipancur, Kecamatan Ngaliyan yang bertujuan mengetahui domain perilaku pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD (3M plus) dari segi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat berikut dengan karakteristik masyarakatnya. Penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional study ini melibatkan 107 responden. Data primer didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan, sikap, perilaku dan pelaksanaan 3M Plus. Data dianalisis dengan uji chi square pada tingkat kemaknaan 95%. Hasil menunjukkan bahwa 60,7% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan 74,8 % memiliki tindakan yang kurang terhadap pelaksanaan 3M Plus. Meskipun demikian ,72 % responden bersikap baik. Tingkat pengetahuan ( $p=0,08$ ) dan tindakan ( $p=0,104$ ), keduanya tidak memiliki dampak terhadap pelaksanaan 3M Plus. Sebaliknya, sikap responden ( $p=0,002$ ) berhubungan secara signifikan terhadap pelaksanaan 3M Plus. Oleh karena itu, pemberian informasi kesehatan dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan PSN DBD.*

**Kata kunci:** : Pemberantasan Sarang Nyamuk, Demam Berdarah Dengue, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

## PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit infeksi yang ditandai dengan gejala klinis berupa demam bifasik, bintik-bintik perdarahan (petekie) spontan, nyeri otot, nyeri sendi, nyeri pada pergerakan bola mata dengan / tanpa ruam (*rash*) dan dicirikan dengan adanya peningkatan hematokrit, penumpukan cairan tubuh, serta abnormalitas hemostasis karena trombositopenia. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2009 sampai tahun 2011, *Incidence Rate (IR)* DBD kota Semarang menduduki peringkat pertama DBD di Jawa Tengah.<sup>1</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Kota Semarang selama periode Januari 2014 – Desember 2014, tercatat sebanyak 1628 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan 27 orang diantaranya meninggal dunia (DBD) (profil kesehatan 2013.). Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Ngaliyan menempati urutan pertama dan kedua daerah endemis penyebaran DBD di Kota Semarang berdasarkan *IR* dalam kasus DBD.<sup>2</sup> Data di Puskesmas Purwoyoso yang berada di wilayah Kecamatan Ngaliyan mencatat terdapat 46 kasus angka DBD dengan 1 orang meninggal diantaranya selama tahun 2014.<sup>3</sup> Puskesmas Purwoyoso ini wilayah kerjanya mencakup dua Kelurahan, yakni Kelurahan Purwoyoso dan Kelurahan Kalipancur. Kelurahan Kalipancur ini pernah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) sebagai daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD di tahun 2005.

Penyebab DBD ini adalah virus Dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) yang dibawa oleh vektor nyamuk genus *Aedes* (terutama *A. Aegypti* dan *A. Albopictus*). Nyamuk ini berkembang biak di air bersih misalnya di bak mandi,

pot tanaman dan kaleng bekas. Dalam menekan kejadian DBD, pencegahan adalah cara yang paling tepat yakni melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) lewat gerakan 3M Plus. Gerakan 3 M plus meliputi gerakan mengukur, menutup dan mengubur ditambah dengan mencegah gigitan nyamuk, misalnya dengan memakai lotion anti nyamuk, menggunakan larvasida dan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.<sup>4</sup> Diharapkan melalui gerakan 3 M Plus ini, Angka Bebas Jentik (ABJ) semakin meningkat setiap tahunnya.

Pada tahun 2013, cakupan rumah bebas jentik di Puskesmas Purwoyoso sekitar 83 % dengan target sekitar 100 %.<sup>3,5</sup> Masih kurangnya angka cakupan rumah bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso ini disinyalir karena masih rendahnya perilaku masyarakat terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk. Domain perilaku seperti yang dijelaskan oleh Bloom (Notoatmodjo, 2005) yakni terdiri dari segi pengetahuan, sikap dan tindakan. Berdasarkan penelitian Santoso, 2008 menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan sikap kaitannya dengan penyakit DBD. Disebutkan bahwa dari 606 responden yang terlibat, responden yang berpengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 3,097 kali mempunyai sikap yang kurang baik berkaitan dengan penyakit DBD.<sup>6</sup> Penelitian lain yang melibatkan 400 responden membuktikan adanya hubungan positif yang bermakna antara pengetahuan seseorang dan perilaku PSN DBD.<sup>7</sup> Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menganalisa faktor yang mempengaruhi domain perilaku pelaksanaan PSN DBD yakni dari segi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat Kelurahan

Kalipancur, Kota Semarang berikut dengan karakteristik masyarakatnya

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang melibatkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi, yakni penduduk yang berdomisili di wilayah Kelurahan Kalipancur minimal tiga bulan sebelum penelitian dilaksanakan dan bersedia diwawancarai. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* dengan rumus besar sampel untuk data proporsi. Pada penelitian ini melibatkan 107 responden. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan, sikap, perilaku dan pelaksanaan PSN DBD, yakni 3M plus. Kuesioner menggunakan kuesioner dari penelitian Yohanes, 2007 yang telah tervalidasi dan tereabilitas.<sup>8</sup> Kuesioner ini terdiri dari 4 bagian, yakni pengetahuan, sikap, perilaku dan pelaksanaan PSN DBD yakni 3 M Plus. Bagian pengetahuan terdiri dari 11 pertanyaan. Dalam satu pertanyaan responden boleh menjawab lebih dari 1 jawaban. Setiap jawaban yang benar akan diberi skor 10, sehingga skor total untuk pengetahuan adalah 102. Responden diklasifikasikan memiliki pengetahuan tinggi jika skor  $\geq 82$ .<sup>9</sup> Pada bagian sikap, responden akan ditanyakan sebanyak 10 pertanyaan mengenai tanggapan/reaksinya terhadap gerakan 3M. Setiap pernyataan sikap yang baik akan diberi skor 10, sehingga total skor sebanyak 100. Responden diklasifikasikan memiliki sikap yang baik jika skor  $\geq 80$ . Pada bagian yang mengobservasi perilaku, responden akan ditanyakan 10 pertanyaan, dimana setiap pernyataan

yang benar akan diberi skor 10. Responden boleh memilih jawaban lebih dari satu, sehingga skor total adalah 110. Responden diklasifikasikan memiliki tindakan yang baik jika skor  $\geq 88$ . Yang terakhir adalah bagian yang mengobservasi pelaksanaan PSN DBD melalui 3M Plus, responden diklasifikasikan menjadi 4 kategori, yakni melaksanakan 1M saja, melaksanakan 2 M atau 3M, melaksanakan 3 M plus dan tidak melaksanakan 3M / 3M Plus. 3M Plus yakni meliputi gerakan menguras, menutup dan mengubur ditambah salah satu tindakan mencegah gigitan nyamuk, misalnya dengan memakai lotion anti nyamuk, menggunakan larvasida dan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.<sup>4</sup> Data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kemaknaan 95% dengan  $p < 0,05$  sebagai hasil yang signifikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 107 responden distribusi yang terbanyak adalah perempuan (54,2%), usia 32-46 dan 47-61 (34,6%), bekerja (57,9%) dengan tingkat pendidikan SMA sederajat (43%) seperti yang tertera pada Tabel 1. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu ibu dengan usia produktif yang aktif bekerja dan memiliki tingkat pendidikan yang cukup memadai, sehingga harapannya dapat menjalankan perannya dalam upaya mencegah kejadian DBD melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yakni dalam upaya 3M Plus. Dalam hal pelaksanaan 3M Plus, sebagian besar responden, yakni 76,6% telah melaksanakan 2M atau 3M dibanding mereka yang hanya melaksanakan 1M ataupun 3M plus. Hal

ini sejalan dengan penelitian Hasan, 2007 dimana sebagian besar (63,55%) kelompok kasus dalam penelitiannya telah melakukan 2 dan 3 M.<sup>10</sup> Hal ini karena berkaitan dengan resiko seseorang menderita DBD jika melaksanakan 1M, 2M atau 3M. Responden yang hanya melakukan 1M beresiko 2,67(95% CI: 1,46-4,89) kali menderita DBD dibandingkan dengan responden yang melakukan 2 M atau 3 M.<sup>11</sup>

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden dan pelaksanaan PSN DBD

Karakteristik responden	Frekuensi (n= 107)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
15-31	30	28
32-46	37	34,6
47-61	37	34,6
62-76	2	1,9
77-91	1	9
Jenis Kelamin		
Laki laki	49	45,8
Perempuan	58	54,2
Tingkat pendidikan		
Tidak tamat SD	1	0,9
Tamat SD	13	12,1
SMP	23	21,5
SMA	46	43
Perguruan Tinggi	24	22,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	31	29
Bekerja	62	57,9
Pelajar	14	13,1
Pelaksanaan 3M Plus		
Melaksanakan 1 M saja	11	10,3
Melaksanakan 2 M atau 3 M	82	6,6
Melaksanakan 3M Plus	14	13,1
Tidak Melaksanakan 3M /3M Plus	0	0

Perilaku dalam hal ini pelaksanan 3M Plus dapat dipengaruhi oleh tiga ranah, yakni ranah pengetahuan, sikap dan psikomotor (tindakan). Hasil menunjukkan bahwa 60,7% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan 74,8 % memiliki tindakan

yang kurang terhadap pelaksanaan 3M Plus. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Praditya, 2014 di Kelurahan Kebon Kacang, Jakarta dimana sebanyak 76,1 % responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk. Namun, sikap yang baik ditunjukkan oleh sebagian besar responden, yakni sebanyak 77 orang (72%) seperti yang tertera pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam pelaksanaan PSN DBD (3M Plus)

Variabel	Frekuensi (n= 107)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	65	60,7
Baik	42	39,3
Sikap dalam PSN DBD		
Kurang	30	28
Baik	77	72
Tindakan dalam PSN DBD		
Kurang	80	74,8
Baik	27	25,2

Berdasarkan Tabel 3 terbukti bahwa pekerjaan responden memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden ( $p=0,05$ ). Menurut teori, pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sesuai dengan Notoatmodjo, 2003.<sup>12</sup> Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni dari faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang dapat dikaitkan dengan pengetahuan seseorang misalnya adalah ketersediaan informasi baik dari media elektronik atau dari penyuluhan pihak tenaga kesehatan terdekat seperti Puskesmas. Kurangnya pengetahuan

responden dapat menjadi gambaran belum optimalnya penyuluhan kesehatan di lingkungan kelurahan Kalipancur. Salah satu faktor internal yang berhubungan secara signifikan dalam penelitian ini adalah pekerjaan responden. Mayoritas pekerjaan responden adalah pekerja, hal ini menyebabkan mereka terlalu sibuk bekerja di tempat pekerjaan sehingga jika terdapat kegiatan penyuluhan tidak memungkinkan mereka untuk terfasilitasi.

Tingkat pendidikan responden berhubungan secara signifikan dengan sikap responden dalam PSN DBD ( $p=0,003$ ) seperti dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan antara karakteristik responden dengan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam Pelaksanaan PSN

Karakteristik responden	<i>p</i>		
	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
Umur (tahun)			
15-31	0,388	0,299	0,08
32-46			
47-61			
62-76			
77-91			
Jenis Kelamin			
Laki laki	0,199	0,159	0,038
Perempuan			
Tingkat pendidikan			
Tidak tamat SD	0,730	0,003	0,071
Tamat SD			
SMP			
SMA			
Perguruan Tinggi			
Pekerjaan			
Tidak bekerja	0,05	0,258	0,477
Bekerja			
Pelajar			
DBD (3M Plus)			

Dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin mempengaruhi responden untuk bersikap baik dalam kaitannya dengan PSN DBD. Latar belakang pendidikan mempengaruhi cara berpikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan, sedangkan sikap merupakan kesediaan untuk merespon terhadap suatu rangsangan dan belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas.<sup>13</sup> Sikap seseorang dipengaruhi tingkat pengetahuannya dimana dalam penelitian ini responden dengan tingkat pengetahuan baik menunjukkan sikap baik (92,9%) dan sikap kurang (7,1%) seperti pada Tabel 4. Hal ini sejalan dengan penelitian Santoso, 2008 yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan sikap kaitannya dengan penyakit DBD. Disebutkan bahwa dari 606 responden yang terlibat, responden yang berpengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 3,097 kali mempunyai sikap yang kurang baik berkaitan dengan penyakit DBD.<sup>14</sup>

Tindakan yang masih kurang oleh responden dalam pelaksanaan PSN DBD dipengaruhi secara signifikan oleh jenis kelamin ( $p=0,038$ ) dan sikap responden ( $p=0,000$ ) seperti yang tertera pada Tabel 3. Dalam penelitian ini jenis kelamin yang paling banyak bertindak kurang adalah perempuan, hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari, 2013 yang meneliti perilaku PSN DBD pada ibu rumah tangga.<sup>15</sup> Ibu rumah tangga diharapkan berperan dalam masalah kebersihan rumah dalam kaitannya mencegah DBD, namun pada penelitian ini malah sebaliknya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingkat

kecerdasan, pengetahuan, motivasi dan persepsi tiap responden berbeda sehingga tindakan yang dicetuskanpun juga akan berbeda.<sup>16</sup> Tindakan juga dipengaruhi oleh sikap responden, hal ini terbukti dari hasil penelitian ini dengan  $p=0,000$  (Tabel 4). Hal ini seperti yang dibuktikan oleh Penelitian Santoso, 2008 dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dan perilaku yang diinterpretasikan bahwa responden yang bersikap kurang baik kemungkinan 1,62 kali berperilaku buruk dalam pencegahan DBD.<sup>17</sup> Berbeda dengan penelitian Humolungo, 2013 di Manado yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan ibu rumah tangga dalam PSN DBD, meskipun sebagian besar responden bersikap baik. Sikap yang baik merupakan reaksi menjawab pertanyaan dengan sebaik baiknya meskipun tidak diikuti dengan tindakan yang nyata.<sup>18</sup> Hal ini mungkin disebabkan karena sikap yang baik untuk dapat terwujud menjadi praktik atau tindakan yang baik memerlukan faktor atau kondisi yang mendukung seperti sarana dan prasarana serta dukungan pihak lain.<sup>19</sup>

Pada Tabel 5, menunjukkan bahwa karakteristik responden terbukti tidak mempengaruhi terhadap pelaksanaan 3M Plus ini, baik yang berkaitan dengan umur ( $p=0,525$ ), jenis kelamin ( $p=0,971$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,077$ ) maupun pekerjaan ( $p=0,873$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Al Dubai, 2013 dimana pelaksanaan pencegahan DBD berkaitan dengan usia, yakni responden pada kelompok 31-40 tahun lebih

melaksanakan kegiatan pencegahan dibandingkan kelompok usia 18-30 atau usia diatas 40 tahun.<sup>20</sup> Tingkat pengetahuan dan tindakan dalam PSN DBD tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan 3M Plus dengan  $p$  value masing masing 0,08 dan 0,104. Menurut Notoatmojo, 2005 suatu sikap tidak otomatis terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*) dan memerlukan faktor pendukung atau kondisi lain yang memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.<sup>21</sup>

Namun, pelaksanaan 3M Plus berhubungan secara signifikan dengan sikap responden dengan  $p=0,002$  seperti yang tertera pada Tabel 6. Hal ini dipertegas oleh penelitian Santhi, 2014 yang membuktikan bahwa semakin kooperatif sikap responden maka semakin baik aktifitasnya dalam memberantas sarang nyamuk.<sup>22</sup>

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yakni kuesioner yang menggali variabel tentang pelaksanaan 3M Plus berupa soal tes tertulis dalam bentuk pilihan ganda, seharusnya perlu diukur melalui pengamatan sehari hari yang dilakukan sepanjang penelitian. Pada umumnya responden cenderung memilih alternatif jawaban yang baik baik dan tidak jarang tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Tabel 4. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam pelaksanaan PSN DBD (3M Plus)

Variabel	Sikap terhadap PSN DBD					Tindakan terhadap PSN DBD				
	Kurang		Baik		p	Kurang		Baik		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tingkat Pengetahuan dalam PSN DBD										
Kurang	27	41,5	38	58,5	0,000	52	80	13	20	0,121
Baik	3	7,1	39	92,9		28	66,7	14	33,3	
Sikap dalam PSN DBD										
Kurang	-	-	-	-	-	30	100	0	0	0,000
Baik	-	-	-	-	-	50	64,9	27	35,1	

Tabel .5. Hubungan antara Karakteristik responden dengan pelaksanaan PSN DBD (3M Plus)

Karakteristik responden	Pelaksanaan 3M Plus								p
	Melaksanakan 1 M saja		Melaksanakan 2 atau 3M		Melaksanakan 3M Plus		Tidak Melaksanakan 3M / 3M Plus		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Umur (tahun)									
15-31	5	16,7	21	70	4	13,3	0	0	0,252
32-46	3	8,1	28	75,7	6	16,2	0	0	
47-61	3	8,1	31	83,8	3	8,1	0	0	
62-76	0	0	2	100	0	0	0	0	
77-91	0	0	0	0	1	100	0	0	
Jenis Kelamin									
Laki laki	5	10,2	38	77,6	6	12,2	0	0	0,971
Perempuan	6	10,3	44	75,9	8	13,8	0	0	
Tingkat pendidikan									
Tidak tamat SD	1	100	0	0	0	0	0	0	0,077
Tamat SD	2	15,4	8	61,5	3	23,1	0	0	
SMP	2	8,7	19	82,6	2	8,7	0	0	
SMA	3	6,5	39	84,8	4	8,7	0	0	
Perguruan Tinggi	3	12,5	16	66,7	5	20,8	0	0	
Pekerjaan									
Tidak bekerja	4	12,9	23	74,2	4	12,9	0	0	0,873
Bekerja	5	8,1	48	77,4	9	14,5	0	0	
Pelajar	2	14,3	11	78,6	1	7,1	0	0	

Tabel 6. Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan

Pengetahuan Sikap dan Perilaku PSN DBD	Pelaksanaan 3M Plus								<i>p</i>
	Melaksanakan 1M saja		Melaksanakan 2 atau 3 M		Melaksanakan 3M Plus		Tidak Melaksanakan 3M/3M plus		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tingkat Pengetahuan dalam PSN DBD									
Kurang	10	15,4	48	73,8	7	10,8	0	0	0,08
Baik	1	2,4	34	81	7	16,7	0	0	
Sikap dalam PSN DBD									
Kurang	8	26,7	19	63,3	3	10	0	0	0,002
Baik	3	3,9	63	81,8	11	14,3	0	0	
Tindakan dalam PSN DBD									
Kurang	11	13,8	58	72,5	11	13,8	0	0	0,104
Baik	0	0	24	88,9	3	11,1	0	0	

responden dengan pelaksanaan PSN DBD (3M Plus)

## SIMPULAN

Gambaran pengetahuan dan tindakan masyarakat Kalipancur, Semarang dalam PSN DBD masih kurang, namun sebagian besar masyarakat sudah bersikap baik. Dalam penelitian ini, pengetahuan dalam PSN DBD berhubungan secara signifikan dengan pekerjaan, sikap dalam PSN DBD berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan, serta tindakan dalam PSN DBD berhubungan dengan jenis kelamin.

Dalam kaitannya dengan pelaksanaan 3M plus di lingkungan Kalipancur, hanya sebagian kecil saja yang sudah melaksanakan 3m Plus secara paripurna. Tingkat pengetahuan dan tindakan dalam PSN DBD tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan 3M Plus. Namun,

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kota Semarang. 2012. Profil Kesehatan Semarang 2011. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Dinkes Kota Semarang. 2014. Profil Kesehatan Semarang 2013. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Puskesmas Purwoyoso. 2013. Rencana Tahunan Puskesmas Puskesmas Purwoyoso. Semarang : Puskesmas Purwoyoso
4. Rosdiana. 2010. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk di RT 02 Desa Loa Janan Ulu Puskesmas Loa Janan Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur .Thesis. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.



5. Haque Nadiatul, Nining PDS, Nur Fitri, Osa SWN, Rangga PL, Rizky EI et al. 2015. Laporan Hasil Kegiatan PBL BLOK 21: Manajemen Pelayanan Kesehatan Puskesmas Purwoyoso Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
6. Santoso, Anif Budiyo. 2008. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Jurnal Ekologi Kesehatan, 7(2) :732-9.
7. Wuryaningsih Tyas. 2008. Hubungan Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri. Thesis. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
8. Santoso Yohanes. 2007. Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Kelurahan Karang Mekar Cimahi Tengah Skripsi. Bandung: Universitas Kristen Maranatha.
9. Yudhastuti, Ririh ,dkk. 2005. Hubungan Kondisi Lingkungan, Container Dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* Di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR.
10. Hasan Amrul, Dian Ayubi. (2007). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 2(2):86-90.
11. Hasan Amrul, Eka S. (2013). Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Dan Pencegahan Gigitan Nyamuk *Aedes aegypti* dengan Kejadian DBD. Jurnal Kesehatan ,4(1):256-63.
12. Notoatmodjo, S. 2003. Dasar dasar pendidikan kesehatan dan perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
13. Wawan A, Dewi M. (2010). Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.
14. Santoso, Anif Budiyo. 2008. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Jurnal Ekologi Kesehatan, 7(2) :732-9.
15. Wulandari UT. (2013). Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku PSN DBD Di Kelurahan Sungai Jawi Pontianak Tahun 2013. Skripsi. Pontianak : Universitas Tanjungpura.
16. Waruwu MK, Tintin S, Retno I. (2014) Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. Tersedia dari : > <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-ijchncc7a7a3e31full.pdf> [Accesed 15 July 2016]
17. Santoso, Anif Budiyo. (2008). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Jurnal Ekologi Kesehatan, 7(2) :732-9.
18. Humolungo SA, Jootje MLU, Hengky L. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk

- Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Malayayang Satu Kota Manado. Tersedia dari : < <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/JURNAL-SRI-A.-HUMOLUNGO-091511101-KESLING-FIXX.pdf>> [Accessed 13 July 2016]
19. Supriyanto Heri. (2011). Hubungan Antara Pengetahuan , Sikap Dan Praktek Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang .Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
  20. Al-Dubai SA, Ganasegeran K, Mohanad Rahman A, Alshagga MA, Saif-Ali R. (2013). Factors affecting dengue fever knowledge, attitudes and practices among selected urban, semi-urban and rural communities in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 44(1):37-49.
  21. Notoatmojo S. (2005). Promosi Kesehatan, Teori dan Apilaksinya. Jakarta: Rineka Cipta.
  22. Santhi NMM,I Gede WD,IGAM Aryasih.(2014). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang DBD Terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* ,4(2):152-5.