ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Vol.5, No.12, November 2026

Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan 3M Plus untuk Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Tahun 2026

Azriel Rebahi[1], Marta Butar Butar[2], Oka Lesmana[3]
[1,2,3]Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia
E-mail: azrielrebahi@gmail.com[1], martabutarbutar@unja.ac.id[2]

Article History:
Received: 23 Oktober 2026
Revised: 26 Oktober2026
Accepted: 03 November 2026

Keywords: *DBD, 3M Plus, Pengetahuan, Sikap, Sarana Dan Prasarana, Dukungan Keluarga.*

Abstrak: *Penerapan 3M Plus merupakan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, Kota Jambi, Angka Bebas Jentik (ABJ) tercatat sebesar 91,2%, masih di bawah target nasional 95%. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan 3M Plus. Penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional dilakukan pada Juni–Agustus 2026 terhadap 80 responden yang dipilih menggunakan probability sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi α=0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana dan prasarana, serta dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan penerapan 3M Plus, sedangkan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan signifikan. Penerapan 3M Plus berkaitan dengan faktor individu, ketersediaan sarana pendukung, dan dukungan keluarga. Penguatan edukasi, penyediaan sarana pencegahan, serta keterlibatan keluarga diperlukan untuk mendukung upaya pencegahan DBD di masyarakat.*

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi tantangan dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat secara global, khususnya di negara-negara dengan kondisi iklim tropis maupun subtropic (Lia, 2024). Penyakit ini berpotensi mengancam sekitar separuh penduduk dunia, dengan perkiraan 100–400 juta infeksi setiap tahunnya. Besarnya masalah tersebut terlihat pada 2024, ketika laporan global jumlah kasus dengue yang tercatat melampaui 14,6 juta kasus, dengan angka kematian melebihi 12.000 jiwa dilaporkan kepada (World Health Organization). Besarnya beban penyakit tersebut menunjukkan bahwa pencegahan dan pengendalian DBD tetap menjadi prioritas kesehatan global, sejalan dengan Sustainable Development Goal (SDG) 3 yang menekankan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Manyullei & Girikallo, 2026).

Di Indonesia, jumlah kasus DBD mengalami fluktuasi, dari Pada 2019, Indonesia mencatat

138.127 kasus DBD. Jumlah tersebut berubah menjadi 73.518 kasus pada 2021, sebelum melonjak hingga 143.266 kasus pada 2022. Setahun berikutnya, angka kejadian DBD kembali turun menjadi 114.720 kasus, dengan jumlah kematian mencapai 894 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Provinsi Jambi, tercatat 357 kasus dengan lima kematian pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 1.381 kasus dengan sembilan kematian pada tahun 2022. Pada tahun 2023, *incidence rate* DBD mencapai 38,05 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jambi, 2022). Di Kota Jambi, kasus DBD terjadi kenaikan jumlah kasus, dari 256 kasus pada 2024 menjadi 504 kasus pada tahun berikutnya di tahun 2025, disertai tujuh kematian. Tren serupa juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, dengan kasus DBD bertambah dari 22 kasus pada 2024 menjadi 47 kasus pada 2025, dengan laporan satu kematian (Dinas Kesehatan Kota Jambi).

Di Indonesia, pencegahan DBD dilakukan melalui kegiatan Pemerintah Indonesia mendorong pencegahan DBD melalui kegiatan PSN dengan menerapkan gerakan 3M Plus sebagai langkah untuk mengendalikan perkembangbiakan nyamuk penular penyakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kegiatan ini melibatkan masyarakat dalam mengendalikan tempat perkembangbiakan nyamuk melalui kegiatan menguras, menutup, serta mengolah kembali benda-benda bekas yang dapat menjadi media perkembangbiakan nyamuk, serta dilengkapi dengan langkah pengendalian lainnya (Affrianti et al., 2025). Di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, upaya pencegahan dilakukan melalui edukasi masyarakat, pemeriksaan jentik oleh kader jumantik, dan distribusi larvasida. Namun, Angka Bebas Jentik (ABJ) masih sebesar 91,2%, di bawah target nasional sebesar 95%. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian jentik di wilayah tersebut masih perlu ditingkatkan.

Penerapan 3M Plus dapat berkaitan dengan faktor predisposisi, pendukung, dan penguat merupakan komponen yang memengaruhi perilaku kesehatan. Dalam penerapan 3M Plus, komponen tersebut meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan keluarga. Hasil kajian (SYAHRUL, 2024) mengungkapkan adanya keterkaitan bermakna antara aspek pengetahuan dan sikap dengan penerapan 3M Plus (p=0,000). (Sutriyawan et al., 2022) melaporkan hubungan tingkat pendidikan berkaitan pelaksanaan kegiatan PSN yang dilakukan dengan mengoptimalkan langkah-langkah 3M Plus (p=0,002). (Eko Haryanto & Fera Meliyanti, 2021) juga menemukan hubungan pekerjaan dengan tindakan pencegahan DBD (p=0,001). Selain itu, penelitian (Atikah, 2026) menunjukkan hubungan ketersediaan sarana dan prasarana menunjukkan keterkaitan yang bermakna dengan tindakan pencegahan DBD (p=0,002), sedangkan penelitian lain oleh (Puluhulawa, 2023) menemukan hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan 3M Plus (p=0,003). Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan 3M Plus berkaitan dengan berbagai faktor individu, lingkungan, dan dukungan sosial.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis keterkaitan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan keluarga dengan perilaku penerapan 3M Plus di wilayah kerja Puskesmas Rawasari. Temuan penelitian diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam memperkuat upaya pencegahan DBD berbasis Masyarakat.

METODE PENELITIAN

Pendekatan kuantitatif analitik digunakan dalam penelitian ini dengan desain *cross-sectional* dan dilaksanakan selama periode Juni hingga Agustus 2026 di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, Kota Jambi. Penelitian ini melibatkan populasi sebanyak 51.087 jiwa dan 80 responden sebagai sampel, yang ditentukan menggunakan teknik *probability sampling* melalui alokasi proporsional berdasarkan kelurahan dan *systematic random sampling*. Variabel dependen adalah penerapan 3M Plus, sedangkan variabel independen yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan,

pekerjaan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan keluarga. Data dikumpulkan melalui wawancara dilakukan melalui kuesioner dan observasi, sedangkan analisis data mencakup data dianalisis secara univariat dan bivariat, dengan pengujian hubungan antarvariabel menggunakan *Chi-Square* serta batas signifikansi sebesar α=0,05. Hasil analisis dinyatakan dalam bentuk *p-value*, *prevalence ratio* (PR), serta *confidence interval* (CI) 95%. Penelitian memperhatikan persetujuan responden dan kerahasiaan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1. Disntribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
18-25	8	10,0
26-35	13	16,3
36-45	9	11,3
46-55	23	28,7
56-65	17	21,3
66-75	8	10,0
76-85	2	2,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	27,5
Perempuan	58	72,5
Pendidikan		
Tamat S2/S3	3	3.75
Tamat D3/D4/S1	24	30
Tamat SMA/MA	30	37.5
Tamat SMP/MTS	10	12.5
Tamar SD/MI	5	6.25
Tidak Tamat SD/MI	7	8.75
Tidak Sekolah	1	1.25
Pekerjaan		
Buruh	8	10
Ibu Rumah Tangga	27	33.75
Pedagang	2	2.5
Pegawai Swasta	7	8.75
Pelajar/Mahasiswa	7	8.75
Pelayaran	1	1.25
Pensiun PNS	4	5
Pensiun Rumah Sakit	1	1.25
Petani	1	1.25
PNS/TNI/POLRI/BUMN	13	16.25
Wiraswasta	5	6.25
Tidak Bekerja	4	5

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 1. Karakteristik Responden (n=80), kelompok umur terbanyak adalah 46–55 tahun sebanyak 23 responden (28,7%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 58 responden (72,5%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, mayoritas responden termasuk dalam kategori pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 57 orang (71,25%). Sementara itu, berdasarkan pekerjaan, sebanyak 37 responden (46,3%) bekerja dan 43 responden (53,8%) tidak bekerja.

Variabel Univariat

Tabel 2. Variabel Univariat

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku 3M Plus	Tidak Baik	38	47,5
	Baik	42	52,5
Pengetahuan	Kurang Baik	26	32,5
	Baik	54	67,5
Sikap	Negatif	34	42,5
	Positif	46	57,5
Pendidikan	Rendah	23	28,7
	Tinggi	57	71,3
Pekerjaan	Tidak Bekerja	43	53,8
	Bekerja	37	46,3
Sarana dan Prasarana	Tidak Lengkap	40	50,0
	Lengkap	40	50,0
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukug	34	42,5
	Mendukung	46	57,5

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 42 responden (52,5%) memiliki perilaku 3M Plus yang baik, sedangkan 38 responden (47,5%) memiliki perilaku yang tidak baik. Sebanyak 54 responden termasuk dalam kelompok dengan tingkat pengetahuan yang baik, sehingga menjadi kategori yang paling dominan (67,5%) dan sikap positif pada 46 responden (57,5%). Ditinjau dari jenjang pendidikan, mayoritas responden berada dalam kategori pendidikan tinggi, yaitu 57 orang (71,3%). Sementara itu, responden yang tidak bekerja berjumlah 43 orang (53,8%), melampaui jumlah responden yang memiliki pekerjaan, yakni 37 orang (46,3%). Ketersediaan sarana dan prasarana menunjukkan distribusi yang seimbang, dengan masing-masing 40 responden (50,0%) berada pada kategori lengkap dan tidak lengkap. Selain itu, sebanyak 46 responden (57,5%) memperoleh dukungan keluarga, sedangkan 34 responden (42,5%) tidak memperoleh dukungan keluarga.

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Pengetahuan	Perilaku penerapan 3M Plus						PR (95%CL)	P-*value*
	Tidak Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%	2,566 (1,659–3,967)	<0,001
Kurang Baik	21	80,0	5	19,2	26	100		
Baik	17	31,5	37	68,5	54	100		
Total	**38**	**47,5**	**42**	**52,5**	**80**	**100**		

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 21 dari 26 responden (80,0%) responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung menunjukkan perilaku penerapan 3M Plus yang tidak baik. Sebaliknya, pada kelompok berpengetahuan baik, sebanyak 17 dari 54 responden (31,5%) menunjukkan perilaku serupa. Analisis statistik melalui uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan berkaitan secara signifikan dengan praktik 3M Plus dalam upaya pencegahan DBD di wilayah pelayanan Puskesmas Rawasari pada tahun 2026 (p<0,001), dengan nilai PR sebesar 2,566 (95% CI: 1,659–3,967). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan tindakan masyarakat sebagai langkah untuk mengurangi risiko penularan DBD.

Temuan tersebut selaras dengan studi (Amalia et al., 2023) yang melaporkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan masyarakat dan praktik PSN melalui gerakan 3M Plus di Kecamatan Kalideres, Jakarta Barat (p=0,014). Penelitian (Bulo et al., 2025) juga menemukan hubungan antara pengetahuan mengenai pemahaman kepala keluarga mengenai risiko DBD serta penerapan langkah pencegahan melalui gerakan pelaksanaan gerakan 3M Plus di wilayah kerja Puskesmas Oesapa dengan nilai p=0,000. Kedua temuan tersebut mendukung temuan bahwa pengetahuan berkaitan dengan perilaku pencegahan DBD.

Menurut Lawrence Green dan Kreuter (2005), pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang turut memengaruhi terbentuknya tindakan individu dalam menjaga kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, responden yang memiliki pemahaman terbatas mengenai DBD cenderung lebih banyak menunjukkan penerapan 3M Plus yang tidak baik. Meski demikian, pemahaman saja belum tentu mendorong seseorang untuk menerapkan tindakan pencegahan secara konsisten. Penerapan 3M Plus juga berkaitan dengan kemauan untuk bertindak, tersedianya sarana pendukung, dan keterlibatan keluarga dalam menjaga lingkungan rumah.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Sikap	Perilaku penerapan 3M Plus						PR (95%CL)	P-*value*
	Tidak Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%	2,075 (1,289 – 3,339)	0,002
Negatif	23	67,6	11	32,4	34	100		
Positif	15	32,6	31	67,4	46	100		
Total	38	47,5	42	52,5	80	100		

Sumber: Data Primer (2026)

Merujuk pada temuan yang diperoleh, sebanyak 23 dari 34 responden (67,6%) dengan sikap negatif menunjukkan praktik 3M Plus yang belum optimal. Adapun pada kelompok responden yang sikap positif, 15 orang dari total 46 responden (32,6%) juga memperlihatkan bahwa sikap responden berasosiasi secara bermakna dengan perilaku penerapan 3M Plus, sebagaimana ditunjukkan melalui hasil pengujian *Chi-Square* dengan perilaku penerapan 3M Plus untuk mencegah DBD (p=0,002), didapat nilai PR sebesar 2,075 (95% CI: 1,289–3,339).

Temuan tersebut konsisten dengan penelitian (Yulistia et al., 2025) juga memperlihatkan adanya hubungan antara sikap responden dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota, yang ditunjukkan oleh nilai *prevalence odds ratio* (POR) sebesar 4,377. Penelitian (Sutriyawan et al., 2022) pada kepala keluarga di Kecamatan Pamulang juga menemukan terdapat keterkaitan yang bermakna antara sikap responden dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk melalui penerapan 3M Plus (p=0,000; OR=4,635). Kedua penelitian tersebut mendukung temuan bahwa sikap berkaitan dengan perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan DBD.

Menurut Lawrence Green dan Kreuter (2005), sikap termasuk dalam komponen predisposisi yang berperan dalam membentuk tindakan individu terkait Kesehatan (Mahendra et al., 2019). Dalam penelitian ini, sikap negatif terhadap tindakan pencegahan dapat menjadi salah satu hal yang berkaitan dengan belum optimalnya penerapan 3M Plus, khususnya dalam menyimpan pakaian bekas di wadah tertutup. Sebagian responden menganggap pakaian yang baru dipakai satu kali sebaiknya diganti terlebih dahulu sebelum disimpan. Pandangan tersebut menunjukkan bahwa penerapan tindakan pencegahan tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan mengenai langkah 3M Plus, tetapi juga dengan penerimaan dan kebiasaan masyarakat dalam melaksanakannya. Oleh karena itu, edukasi perlu disertai penjelasan yang sesuai dengan kebiasaan sehari-hari agar masyarakat lebih memahami pentingnya tindakan pencegahan tersebut.

Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Tabel 5. Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Pendidikan	Perilaku penerapan 3M Plus			PR (95%CL)	P-*value*
	Tidak Baik	Baik	Total		

	n	%	n	%	n	%	2,478 (1,641 – 3,743)	<0,001
Rendah	19	82,6	4	17,4	23	100		
Tinggi	19	33,3	38	66,7	57	100		
Total	38	47,5	42	52,5	80	100		

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 19 dari 23 responden (82,6%) dengan pendidikan rendah menunjukkan praktik 3M Plus yang belum sesuai dalam upaya pencegahan DBD. Sementara itu, pada responden dengan pendidikan tinggi, sebanyak 19 dari 57 responden (33,3%) memiliki perilaku serupa. Berdasarkan analisis *Chi-Square*, tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan perilaku penerapan 3M Plus untuk mencegah DBD (p<0,001), didapat nilai PR sebesar 2,478 (95% CI: 1,641–3,743).

Hasil Temuan ini didukung oleh penelitian (Lilis Meyrinda, 2025) dalam studi di Desa Tanjung Baru, Kabupaten Ogan Komering Ulu, yang melaporkan adanya keterkaitan signifikan antara jenjang pendidikan dan tindakan pencegahan DBD (p=0,010). Penelitian (Sutriyawan et al., 2022) pada kepala keluarga di Kecamatan Pamulang turut mengidentifikasi keterkaitan antara tingkat pendidikan dan pelaksanaan PSN melalui 3M Plus (p=0,002; OR=2,121). Kedua penelitian tersebut mendukung temuan bahwa jenjang pendidikan memiliki keterkaitan dengan tindakan masyarakat dalam mengendalikan risiko penularan DBD.

Menurut Lawrence Green dan Kreuter (2005), pendidikan termasuk faktor predisposisi yang berperan dalam membentuk perilaku Kesehatan (Mahendra et al., 2019). Dalam konteks penelitian ini, perbedaan tingkat pendidikan berpotensi berkaitan dengan kemampuan responden untuk menyerap dan memahami informasi tentang pencegahan DBD. Namun, latar belakang pendidikan yang lebih tinggi tidak selalu diikuti penerapan 3M Plus secara optimal. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemahaman yang diperoleh melalui pendidikan perlu didukung oleh kesadaran untuk bertindak dan kondisi yang memungkinkan masyarakat melaksanakan pencegahan DBD secara konsisten di lingkungan rumah.

Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Tabel 6. Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Pekerjaan	**Perilaku penerapan 3M Plus**						**PR (95%CL)**	**P-*value***
	Tidak Baik		**Baik**		**Total**			
	n	%	n	%	n	%	1,475 (0,903 – 2,411)	0,108
Tidak Bekerja	24	55,8	19	44,2	43	100		
Bekerja	14	37,8	23	62,2	37	100		
Total	38	47,5	42	52,5	80	100		

Sumber: Data Primer (2026)

Ditinjau merujuk pada status pekerjaan, perilaku penerapan 3M Plus yang tidak baik ditemukan pada 24 dari 43 responden yang tidak bekerja (55,8%), sedangkan pada kelompok bekerja, kondisi serupa dialami oleh 14 dari 37 responden (37,8%). Hasil pengujian *Chi-Square* menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki keterkaitan yang bermakna secara statistik dengan

perilaku penerapan 3M Plus untuk mencegah DBD, ditunjukkan oleh nilai *p*=0,108, dengan nilai PR sebesar 1,475 (95% CI: 0,903–2,411).

Temuan ini selaras Temuan tersebut sejalan dengan penelitian (Lidvina et al., 2023) di wilayah kerja Puskesmas Bola, yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengann tindakan pencegahan DBD (*p*=0,544). Temuan serupa juga ditunjukkan oleh penelitian (Marpal et al., 2026) pada keluarga siswa SDN 123 Sukamaju Palembang, yang menemukan bahwa pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan keluarga mengenai DBD (p=0,091). Meskipun variabel yang diteliti berbeda, kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak selalu berkaitan dengan aspek pencegahan DBD.

Menurut teori Green dan Kreuter, perilaku kesehatan terbentuk melalui pengaruh faktor predisposisi, pendukung, serta penguat (Mahendra et al., 2019). Dalam penelitian ini, status pekerjaan tidak terbukti memiliki keterkaitan yang signifikan dengan perilaku penerapan 3M Plus. Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan status pekerjaan tidak serta-merta menentukan perilaku pencegahan DBD. Tindakan pencegahan di lingkungan rumah dapat dilakukan melalui keterlibatan anggota keluarga, sehingga tanggung jawabnya tidak hanya dibebankan kepada satu orang. Dengan demikian, penerapan 3M Plus lebih tepat dipahami sebagai perilaku yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan, sikap individu, kelengkapan fasilitas pendukung, dan peran keluarga.

Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Tabel 7. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Sarana dan Prasarana	Perilaku penerapan 3M Plus						PR (95%CL)	P-*value*
	Tidak Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%	2,167 (1,281 – 3,663)	0,002
Tidak Lengkap	26	65,0	14	35,0	40	100		
Lengkap	12	30,0	28	70,0	40	100		
Total	38	47,5	42	52,5	80	100		

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 26 dari 40 responden (65,0%) dengan arana dan prasarana yang tidak lengkap cenderung menunjukkan perilaku penerapan 3M Plus yang tidak baik. Sementara itu, pada kelompok dengan sarana dan prasarana lengkap, sebanyak 12 dari 40 responden (30,0%) memiliki perilaku serupa. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square*, ketersediaan sarana dan prasarana terbukti berkaitan secara signifikan dengan perilaku penerapan 3M Plus untuk mencegah DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawasari pada tahun 2026 (p=0,002), dengan PR sebesar 2,167 (95% CI: 1,281–3,663).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Atikah, 2026) di Kelurahan Simpang Rimbo, wilayah pelayanan Puskesmas Kenali Besar, Jambi, dengan temuan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana berkaitan secara signifikan dengan upaya pencegahan DBD (p=0,002). Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa ketersediaan sarana dan prasarana memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan DBD melalui 3M Plus.

Menurut Lawrence Green dan Kreuter, sarana dan prasarana tergolong dalam faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu unsur pendukung yang memungkinkan seseorang melakukan tindakan terkait dengan Kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, keterbatasan sarana pendukung dapat menjadi hambatan bagi masyarakat untuk menerapkan 3M Plus secara optimal. Hal ini terlihat dari mayoritas responden yang tidak memiliki larvasida (abate) di rumah, yaitu sebesar 67,5%. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan belum meratanya distribusi larvasida melalui program pencegahan DBD oleh Puskesmas. Oleh karena itu, penyediaan sarana pendukung yang memadai dan merata perlu diperhatikan agar masyarakat lebih mudah melakukan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan rumah.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Penerapan 3M Plus

Dukungan Keluarga	Perilaku penerapan 3M Plus						PR (95%CL)	P-*value*
	Tidak Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%	7,216 (3,404–15,290)	<0,001
Tidak Mendukung	32	94,1	2	5,9	34	100		
Mendukung	6	13,0	40	87,0	46	100		
Total	38	47,5	42	52,5	80	100		

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 32 dari 34 responden (94,1%) yang tidak mendapat dukungan keluarga memiliki perilaku penerapan pada kelompok responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, perilaku penerapan 3M Plus yang tidak baik ditemukan pada proporsi yang lebih tinggi. Sebaliknya, dari 46 responden yang memperoleh dukungan keluarga, hanya 6 orang (13,0%) yang menunjukkan perilaku penerapan 3M Plus yang kurang baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku penerapan 3M Plus sebagai upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawasari tahun 2026 ($p<0,001$), dengan PR sebesar 7,216 (95% CI: 3,404–15,290).

Temuan ini selaras dengan hasil studi (Puluhulawa, 2023) yang dilakukan di wilayah pelayanan Puskesmas Limboto, yang melaporkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dan penerapan 3M dalam upaya pencegahan DBD. Bentuk dukungan yang diteliti mencakup aspek informasional, instrumental, penilaian, dan emosional, nilai *p* pada masing-masing aspek tercatat sebesar 0,003; 0,001; 0,001; dan 0,001. Temuan tersebut mendukung bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan perilaku pencegahan DBD.

Dalam teori Lawrence Green dan Kreuter, keluarga termasuk sumber penguatan (*reinforcing factors*) yang dapat mendukung individu dalam membentuk dan mempertahankan perilaku Kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, dukungan keluarga dapat berupa saling mengingatkan, membantu menjaga kebersihan lingkungan, dan terlibat dalam pelaksanaan 3M Plus di rumah. Tingginya proporsi perilaku yang tidak baik pada responden tanpa dukungan keluarga menunjukkan pentingnya keterlibatan keluarga dalam pencegahan DBD. Namun, masih terdapat responden yang memperoleh dukungan keluarga tetapi menunjukkan praktik 3M Plus yang belum optimal. Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku pencegahan juga dapat

berkaitan dengan faktor lain, seperti pengetahuan, sikap, serta ketersediaan sarana dan prasarana.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana dan prasarana, serta dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan penerapan 3M Plus dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawasari tahun 2026, sedangkan pekerjaan tidak berhubungan signifikan. Keterbatasan penelitian meliputi kemungkinan bias pengukuran, *social desirability bias*, serta desain *cross-sectional* yang tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat. Puskesmas disarankan memperkuat edukasi, menyediakan sarana pencegahan, dan meningkatkan keterlibatan keluarga. Penelitian selanjutnya diharapkan mengkaji faktor lain, seperti peran tenaga kesehatan, akses informasi, kondisi lingkungan, dan dukungan sosial, serta mempertimbangkan metode kualitatif atau longitudinal untuk memperoleh pemahaman lebih mendalam.

DAFTAR REFERENSI

Affrianti, N. D., Djamil, A., & Hermawan, N. S. A. (2025). Hubungan pendidikan, pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang 3M plus dengan kejadian DBD. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, *5*, 890–902. https://doi.org/: https://doi.org/10.56922/quilt.v5i6.1522

Amalia, L. N., Alnur, R. D., & Farradika, Y. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus pada Masyarakat Kecamatan Kalideres Kota Jakarta Barat Tahun 2022. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*, 61–66. https://doi.org/https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.347

Atikah, R. (2026). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Sarana, dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan DBD jambi*. *7*, 3674–3687. https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v7i1.55525

Bulo, H. I., Koamesah, S. M. J., Agnes, M., Dedy, E., Kedokteran, F., Nusa, U., Kupang, C., Adisucipto-penfui, J., Ikm, D., Kedokteran, F., Nusa, U., Kupang, C., Biomedik, D., Kedokteran, F., Nusa, U., Kupang, C., & Bolo, H. I. (2025). *The Relationship Between the Level of Knowledge of Household Heads Regarding Working Area of Oesapa Public Health Center Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Bahaya Demam Berdarah Dengue Dengan Upaya Pencegahan 3M Plus Di Wilayah Kerja Pus*. *13*(2), 321–327. https://doi.org/10.35508/cmj.v13i2.22069

Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2025). *Laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi*.

Dinkes Provinsi Jambi. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi*.

Eko Haryanto, & Fera Meliyanti. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, Dan Penyuluhan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Lentera Perawat*, *2*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.52235/lp.v2i1.156

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2024*.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Surat Nomor PM.01.11/MENKES/591/2016*.

Lia, A. (2024). *Dinamika Penyakit Tular Vektor Nyamuk di Indonesia* (Number May).

Lidvina, M., Jutomo, L., Hinga, I. A. T., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Cendana, N., & Kupang, K. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap dan Karakteristik Masyarakat dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Bola*. *2*(3), 546–553. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1868

Lilis Meyrinda, E. C. (2025). *Hubungan Sikap , Tingkat Pendidikan , Dan Usia Terhadap*. *10*(1),

22–29. https://doi.org/10.52822/jwk.v10i1.672

Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.

Manyullei, S., & Girikallo, G. G. (2026). *Socio-Environmental Determinants of Dengue Fever in South Sulawesi , Indonesia : Integrating Household Conditions , WASH , and 3M Prevention Practices to Support the Sustainable Development Goals*. 1–28. https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-10139283/v1

Marpal, F. A., Studi, P., Keperawatan, D., & Aisyiyah, U. (2026). *HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DENGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI SDN 123 SUKAMAJU PALEMBANG TAHUN 2025 Jurnal ' Aisyiyah Medika*. *11*. https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936

Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.

Puluhulawa, K. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN 3M (MENGURAS MENUTUP MENGUBUR) DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, *53*(1), 1–19. https://doi.org/https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i1.240

Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti, F. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *1*, 23–32. https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936

SYAHRUL. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan 3M Plus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman. *As-Shiha : JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH*, *5*, 120–133. https://doi.org/https://doi.org/10.69922/asshiha.v5i1.108

WHO. (2025). *World Health Statistic*.

Yulistia, Y., Mitra, M., & Muryanto, I. (2025). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, *4*(1), 170–179. https://doi.org/10.57218/jkj.vol4.iss1.1437