

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau disebut juga *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah infeksi virus yang menyebar dari nyamuk *Aedes aegypti* ke manusia yang lebih sering terjadi di daerah beriklim tropis dan sub-tropis (WHO, 2024). Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit menular penyebab demam akut yang menyerang anak-anak maupun orang dewasa (Sukmawati, 2022). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 40% atau 2,5 miliar populasi penduduk dunia baik di negara sub-tropis maupun tropis memiliki risiko tinggi terkena virus *dengue*, dengan $\pm$ 100–400 juta infeksi terjadi setiap tahunnya (Ciptono et al., 2021; WHO, 2024).

Penyakit DBD termasuk salah satu contoh penyakit menular yang sampai saat ini masih menimbulkan masalah kesehatan di daerah endemik, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa) (Arsin, 2013). Angka morbiditas dan mortalitas DBD sampai saat ini masih sangat tinggi meskipun telah dilakukan berbagai program pencegahan penyebaran DBD, namun jumlah kasus DBD setiap tahunnya meningkat (Ciptono et al., 2021).

Jumlah kasus demam berdarah tertinggi tercatat pada tahun 2023, mempengaruhi lebih dari 80 negara di seluruh wilayah WHO (WHO, 2023).

Sejak awal tahun 2023, penularan yang sedang berlangsung, ditambah dengan lonjakan kasus demam berdarah yang tidak terduga, menghasilkan angka tertinggi dalam sejarah yaitu lebih dari 6,5 juta kasus dan dilaporkan lebih dari 7.300 kematian terkait demam berdarah (WHO, 2023).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah provinsi sebanyak 34 provinsi, dimana jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 73.518 kasus dengan jumlah kematian 705 jiwa, di tahun 2022 terjadi peningkatan jumlah kasus yakni 143.266 dengan korban jiwa sebanyak 1.237, pada tahun 2023 sebanyak 114.720 kasus dengan jumlah kematian sebesar 894 jiwa dan tercatat tahun 2024 sampai minggu ke 22 terdapat 119.709 kasus DBD dan kematian sebanyak 777 jiwa (Kemenkes RI, 2024).

Kota Makassar yang merupakan salah satu kota di Sulawesi Selatan yang menyumbang kasus DBD 3 tahun terakhir dengan jumlah kasus tahun 2021 sebanyak 583 kasus, tahun 2022 sebanyak 523 kasus dan tahun 2023 sebanyak 506 kasus. Sedangkan untuk kecamatan yang paling banyak kasus DBD dari 14 kecamatan salah satu di Kota Makassar yaitu Kecamatan manggala dengan jumlah kasus DBD yang terjadi sejak tahun 2021-2023 sebanyak 184 kasus (Dinas Kesehatan Kota Makassar., 2023).

TPA Antang merupakan (tempat pembuangan akhir) yang ada di kecamatan manggala dengan jumlah kasus DBD selama tiga tahun terakhir sebesar 184 kasus, dimana pada tahun 2021 terjadi 45 kasus atau 0,061%, tahun 2022 terjadi peningkatan kasus dengan jumlah 67 atau 0,047% dan pada

tahun 2023 yaitu sebanyak 72 kasus atau 0,063% (Dinas Kesehatan Kota Makassar., 2023).

Meningkatnya kasus DBD disebabkan karena berbagai faktor resiko, yaitu lingkungan yang masih kondusif untuk terjadinya tempat pertumbuhan nyamuk aedes dan pengetahuan dan perilaku masyarakat yang masih terbatas mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk 3M *Plus* (Dewi et al., 2022; Rojali & Amalia, 2020). Hal ini merupakan upaya pencegahan terhadap penularan demam berdarah *dengue* (DBD) yang dilakukan dengan pemutusan rantai penularan berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Kegiatan optimal untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk yaitu dengan program 3M *Plus* (Kemenkes RI, 2016).

3M yaitu menguras, menutup, dan mendaur ulang. Dengan *Plus* lainnya yaitu, menanam tanaman yang dapat mangkal nyamuk, memeriksa tempat-tempat yang digunakan untuk menampung air, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi yang ada di rumah, melakukan gotong royong untuk membersihkan lingkungan secara Bersama, meletakkan pakaian yang telah digunakan dalam wadah tertutup, memberikan larvasida pada penampungan air yang susah untuk dikuras, dan memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar (Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat, 2023).

Berdasarkan studi terdahulu yang dilakukan oleh Stanley et al (2019) yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku dalam

pelaksanaan 3M Plus. (Veronika et al., 2023) juga menemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku masyarakat, dimana apabila tingkat pengetahuan responden tinggi terkait dengan 3M Plus, diharapkan akan ada kecenderungan tindakan yang lebih baik, yang akan memungkinkan rumah bebas dari jentik penyebab demam berdarah *dengue*.

Oleh karena hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait “Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Upaya Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dengan 3M Plus Di Sekitar Wilayah Tpa Antang Makassar”.

B. Signifikan Masalah

Demam berdarah *dengue* dapat dicegah dengan pengetahuan dan tindakan dalam pencegahan penyakit. Sebuah penelitian menunjukkan kejadian DBD dipengaruhi oleh faktor Pendidikan, sanitasi, pengetahuan terkait gejala dan persepsi mengenai DBD. Hasil penelitian tersebut didukung dengan penelitian lainnya yang menyatakan tingkat pengetahuan tinggi mengenai DBD yang dimiliki oleh responden berpeluang besar untuk berperilaku lebih baik dalam mencegah penyakit DBD dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah (Mahardika et al., 2023).

C. Rumusan Masalah

Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (Ustiawaty et al., 2020). Penyakit ini merupakan penyakit menular yang dapat

menganjam jiwa atau kematian (Mayo, 2022), sehingga perlu dilakukan pengendalian penularan demam berdarah *dengue*. Keberhasilan pengendalian DBD ditentukan peran aktif masyarakat itu sendiri. Hasil penelitian (Dewi, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan dalam pencegahan penyakit demam berdarah. Hasil penelitian lain menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan tindakan PSN melalui tindakan 3M *Plus*.

Berdasarkan rumusan masalah, maka pertanyaan pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Upaya Pemberantasan *Demam Berdarah Dengue* Dengan 3M *PLUS* di sekitar wilayah TPA Antang Makassar?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan masyarakat terhadap upaya pemberantasan demam berdarah *dengue* dengan 3M *Plus*

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk 3M *plus*.
- b. Diidentifikasinya tindakan masyarakat terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk 3M *plus*.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan judul “Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Upaya Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Dengan 3m Plus Di Sekitar Wilayah Tpa Antang Makassar” telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan domain 1, yaitu Peningkatan clinical outcomes and quality of life pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim (communicable dan non communicable disease) baik beresiko maupun actual melalui riset dasar keperawatan. Oleh karena itu, diharapkan penelitian ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pada masyarakat yang berdomisili di wilayah endemik DBD. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber informasi untuk melihat tingkat pengetahuan dan tindakan masyarakat terhadap upaya pemberantasan demam berdarah *dengue* dengan 3M Plus.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca dan peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam mencegah DBD, terutama di daerah sekitar TPA.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam mencegah DBD, terutama di daerah sekitar TPA dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk 3M *Plus*.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan masyarakat, khususnya masyarakat di dalam melaksanakan 3M *Plus* untuk memberantas perkembangbiakan Larva *Ae. Aegypti* sehingga dapat menekan jumlah kasus DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Demam Berdarah *Dengue*

1. Definisi Demam Berdarah *Dengue*

Dengue hemorrhagic fever (DHF) atau yang dikenal sebagai Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dengan genus flavivirus yang dikenal sebagai virus *dengue* (Ariani, 2020). Demam berdarah *dengue* adalah penyakit menular melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (Masnarivan, 2021). Yang merupakan jenis penyakit di daerah tropis yang merupakan penyakit endemis (Triayani, 2021).

2. Penyebab dan Gejala Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah *dengue* disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dengan bitnik hitam-putih ditubuhnya (Triayani, 2021). Manifestasi klinis infeksi virus *dengue* dapat bersifat asimtomatik dan simptomatik (Mentri Kesehatan, 2020). Berdasarkan data WHO (2024) menyatakan bahwa kebanyakan penderita demam berdarah memiliki gejala ringan atau tanpa gejala dan akan membaik dalam 1-2 minggu, adapun gejala demam berdarah *dengue*, yaitu :

- a. Demam tinggi (40 derajat celcius)
- b. Sakit kepala parah
- c. Rasa sakit di belakang mata

- d. Nyeri otot dan sendi
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Kelenjar bengkak
- h. Ruam.

3. Derajat Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah *dengue* dapat diukur berdasarkan derajat (Mentri Kesehatan, 2020).

a. Demam *Dengue*

Nyeri kepala, Nyeri retro-orbital, Mialgia, Artralgia, Ruam kulit, Manifestasi perdarahan, Tidak ada bukti kebocoran plasma. Dengan uji laboratorium Leukopenia (leukosit ≤ 5000 sel/mm³), Trombositopenia (trombosit $\leq 150,000$ sel/mm³), Peningkatan hematokrit (5% - 10%), Tidak ada bukti kebocoran plasma.

b. Derajat I

Demam dan manifestasi perdarahan (uji torniket positif) dan adanya bukti kebocoran plasma. Dengan uji laboratorium Trombositopenia (trombosit $\leq 100,000$ sel/mm³); peningkatan Hematokrit $\geq 20\%$.

c. Derajat II

DBD derajat I dan perdarahan spontan. Dengan uji laboratorium Trombositopenia (trombosit $\leq 100,000$ sel/mm³); peningkatan Hematokrit $\geq 20\%$.

d. Derajat III

DBD derajat I dan II disertai kegagalan sirkulasi (akral dingin dan lembab). Dengan uji laboratorium Trombositopenia (trombosit $\leq 100,000$ sel/mm³); peningkatan Hematokrit $\geq 20\%$.

e. Derajat IV

Syok berat disertai dengan tekanan darah tidak terukur dan nadi yang tidak teraba. Dengan uji laboratorium Trombositopenia (trombosit $\leq 100,000$ sel/mm³); peningkatan Hematokrit $\geq 20\%$.

4. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

Konsep segitiga epidemiologi menggambarkan bagaimana suatu penyakit muncul, yaitu adanya agent, host, dan lingkungan (Ariani, 2020).

a. Agent atau Virus *Dengue*

Agent penyebab penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah virus atau substansi elemen tertentu yang kurang hadir atau tidak hadir dapat menyebabkan atau mempengaruhi perjalanan penyakit. Empat virus *dengue* terdiri dari Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia dalam waktu singkat, yaitu antara tiga hingga tujuh hari. Selama periode ini, penderita merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

b. Host atau Penjamu

Faktor-faktor yang mempengaruhi manusia dalam penyakit demam berdarah *dengue* (DBD), yaitu Umur, jenis kelamin, nutrisi, dan populasi.

c. Environmrnt atau Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue* terutama pada letak geografis dan musim.

5. Tatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue*

Tatalaksanaan menurut Dewi (2020) dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

a. Tatalaksanaan berdasarkan syok dan tanpa syok

1) Tatalaksanaan demam berdarah tanpa syok termasuk ke dalam derajat I dan derajat II

a) Berikan banyak minum larutan oralit untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah atau diare.

b) Berikan obat penurun panas bila demam.

c) Berikan infus sesuai dengan dehidrasi.

2) Tatalaksanaan demam berdarah *dengue* dengan syok termasuk ke dalam derajat III dan derajat VI

a) Perilakukan hal ini sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 l/m secara nasal.

b) Berikan 20 ml/kg larutan krostaloid secepatnya.

c) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kg BB secepatnya atau

pertimbangkan koloid 10-20 ml/ kg BB/ jam maksimal 30ml/ kg BB/ 24 jam.

- d) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya pendarahan, berikan tranfusi darah.
- e) Jika terjadi perbaikan klinis, jumlah cairan di kurangi hingga 10 ml/ kg BB/ jam dalam 24 jam (sesuai dengan kondisi klinis dan hasil laboratorium).

b. Tatalaksanaan berdasarkan kelompok umur

1) Penatalaksanaan demam berdarah *dengue* pada anak

- a) Apabila terdapat tanda kegawatdaruratan, yaitu tanda syok (nafas cepat, bibir membiru, tangan dan kaki teraba dingin, gelisah, kulit lembab), muntah terus-menerus, kejang, muntah darah, tinja darah, kesadaran menurun, anjurkan rawat inap.
- b) Apabila tidak dijumpai tanda kegawatdaruratan, periksa dengan *Uji Touriquet* dan hitung trombosit.
- c) Pasien dianjurkan untuk minum banyak.
- d) Berikan obat paracetamol jangan golongan salisilat.
- e) Apabila selama di rawat dirumah demam yang dialami tidak ada perubahan klinik dalam tiga hari, evaluasi tanda klinis apakah terdapat tanda-tanda syok.

- f) Apabila terdapat tanda syok atau terdapat peningkatan Ht dan atau penurunan trombosit, segera rujuk ke rumah sakit.
- 2) Penatalaksanaan demam berdarah *dengue* pada dewasa
 - a) Observasi dengan anjurkan minum yang banyak, serta berikan infus ringer laktat sebanyak 500cc dalam waktu 4 jam. Setelah itu lakukan pemeriksaan ulang Hb, Ht dan trombosit.

B. Tinjauan tentang Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Mubarak (2011), mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom dalam Darsini (2019) mengartikan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

a. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor

internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) (Darsini, 2019)

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Jenis Kelamin

Perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berprestasi serta dalam pembangunan pada

umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu.

d) Sumber Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah

memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

g) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.

2. Tindakan

Rosalina et al (2024) mengungkapkan Skinner seorang ahli Psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi

seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara menangis, bekerja, dan sebagainya.

Proses perwujudan perilaku manusia terjadi secara bertahap. Seseorang menunjukkan perilaku atau tindakan baru yang mereka tanamkan dalam diri mereka selama proses ini (Rosalina et al., 2024)

- a. Kesadaran (*awareness*) yaitu kesadaran atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu stimulus objek terlebih dahulu.
- b. Ketertarikan (*interest*) yaitu munculnya rasa ketertarikan kepada stimulus.
- c. Evaluasi (*evaluation*) yaitu proses penilaian atau pertimbangan baik dan tidaknya suatu stimulus bagi dirinya.
- d. Percobaan (*trial*) yaitu fase seseorang mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adopsi (*adoption*) yaitu kondisi suatu subjek yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng.

C. Tinjauan tentang PSN 3M *PLUS*

Upaya pemberantasan terhadap upaya penularan demam berdarah *dengue* (DBD) dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Kegiatan yang optimal adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3M *Plus* (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat (2023), menyatakan Langkah-langkah 3M *Plus*, yaitu :

1. 3M
 - a. Menguras tempat penampungan air
 - b. Menutup tempat-tempat penampungan air
 - c. Mendaur ulang berbagai barang yang memiliki potensi untuk dijadikan tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus DBD pada manusia.
2. *Plus*
 - a. Menanam tanaman yang dapat menangkal nyamuk
 - b. Memeriksa tempat-tempat yang digunakan untuk penampungan air
 - c. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
 - d. Menggunakan obat anti nyamuk
 - e. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi yang ada di rumah

- f. Melakukan gotong royong untuk membersihkan lingkungan secara bersama
- g. Meletakkan pakaian yang telah digunakan dalam wadah yang tertutup
- h. Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah untuk dikuras
- i. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar.

D. Tinjauan tentang Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Menurut Harjanti & Anggraini (2020), TPA adalah tempat di mana semua proses pengelolaan sampah berakhir: sumber, pengumpulan, pemindahan atau transportasi, pemrosesan, dan pembuangan. Berdasarkan data dari dinas lingkungan hidup kota makassar yang didapatkan pada penelitian Halim dan Idrus (2020) bahwa Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang Makassar terletak di Kelurahan Tamangapa, Kecamatan Manggala, Provinsi Sulawesi Selatan.

Lokasi Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang Makassar kurang lebih 14 Km dari pusat Kota Makassar, pengelolaan sampah di Kota Makassar pada saat ini dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup. Luas kawasan Tempat pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang Makassar adalah 16,8 Ha dan beroperasi dari tahun 1993.

Kota Makassar sebagai kota pemerintahan, perdagangan, pelayanan jasa dan kota pendidikan sangat sulit untuk menanggulangi sampah, volume

sampah di kota Makassar tahun 2020 mencapai + 800 ton/hari dan disaat kondisi tertentu volume sampah bisa mencapai +1200 ton/hari yang ditampung di Tempat.

Dalam sistem mata pencaharian, orang-orang di sekitar Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang Makassar sebagian besar bekerja sebagai pemulung sampah. Ini karena rata-rata orang di sekitar lokasi studi bekerja dan mendapatkan uang dari TPA sampah Tamangapa. Pekerjaan sebagai pemulung sampah atau pengumpul sampah telah diwariskan dari generasi ke generasi dari penduduk yang tinggal di daerah tersebut (Halim & Idrus, 2020).

E. Tinjauan Penelitian Terupdate

Hubungan antara pengetahuan dan tindakan dalam pencegahan demam berdarah *dengue* sangat berkaitan erat. Tingkat pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku dalam pelaksanaan 3M Plus, juga ditemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku masyarakat, dimana apabila tingkat pengetahuan responden tinggi terkait dengan 3M Plus, akan ada kecenderungan perilaku yang lebih baik, yang akan memungkinkan rumah bebas dari jentik penyebab demam berdarah *dengue*, begitupun jika sebaliknya. Keberhasilan pengendalian DBD ditentukan peran aktif masyarakat itu sendiri.

Tabel 1 Tinjauan Penelitian Terupdate

No.	Judul artikel; penulis; tahun	Metode (desain; sampel; variable; instrument; analisis)	Hasil
1	Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masayarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Di Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen (Dewi, 2020)	Desain : cross-sectional study. Sampel : 368 orang (Incidental sampling). Variabel : 1) Variabel dependen: Perilaku pencegahan <i>dengue</i> (diukur dengan kuesioner) 2) Variabel independen: a) Pengetahuan tentang <i>dengue</i> (diukur dengan kuesioner) b) Sikap terhadap <i>dengue</i> (diukur dengan kuesioner) 3) Variabel control: a) Faktor demografis b) Faktor lingkungan Instrumen : 1) Kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan <i>dengue</i> Analisis : uji chi-square	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan penyakit demam berdarah.
2	Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang	Desain : metode survei analitik dengan desain cross-sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa

	3M <i>Plus</i> dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya (Kharismaka et al., 2023).	Sampel : 100 orang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya (simple random sampling). Variabel : 1) Variabel dependen: Kejadian penyakit DBD (diukur dengan data rekam medis) 2) Variabel independen: Pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> (diukur dengan kuesioner) Instrumen : kuesioner mengukur pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i>. Analisis : uji Chi-Square	terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> dengan kejadian penyakit DBD ($p < 0,05$). Artinya, masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang 3M <i>Plus</i> lebih kecil kemungkinannya untuk terkena penyakit DBD dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang baik.
3	Survei Jentik Aedes Sp, Pengetahuan dan Perilaku 3M <i>Plus</i> Masyarakat di Provinsi Jawa Barat (Veronika et al., 2023).	Desain : metode survei deskriptif dengan desain cross-sectional. Sampel : 136 rumah tangga yang tinggal di Provinsi Jawa Barat. (Purposive sampling). Variabel : 1) Variabel independen: a) Keberadaan jentik Aedes Sp (diukur dengan pemeriksaan	1) 72,8% rumah tangga tidak ditemukan jentik Aedes Sp. 2) 77,2% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang 3M <i>Plus</i>.

		tempat penampungan air) b) Pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> (diukur dengan kuesioner) c) Perilaku 3M <i>Plus</i> (diukur dengan kuesioner) d) Variabel dependen: Kejadian penyakit DBD (diukur dengan data rekam medis) Instrumen : 1) Kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> dan perilaku 3M <i>Plus</i> 2) Pemeriksaan tempat penampungan air untuk mendeteksi keberadaan jentik <i>Aedes Sp</i> Analisis : analisis frekuensi dan uji Chi-Square	3) 51,5% responden berperilaku 3M <i>Plus</i> dengan baik. 4) Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> dengan keberadaan jentik <i>Aedes Sp</i>. 5) Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku 3M <i>Plus</i> dengan keberadaan jentik <i>Aedes Sp</i>.
4	Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan 3m <i>Plus</i> Sebagai Upaya Pencegahan Dbd Pada	Desain : metode survei deskriptif dengan desain cross-sectional. Sampel : Sampel penelitian ini adalah 100 orang yang terdiri dari dosen, mahasiswa, dan pegawai	1) 34% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang 3M <i>Plus</i>.

	Civitas Akademika Fk Unud (Stanley et al., 2019).	di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (simple random sampling). Variabel : 1) Variabel independen: a) Pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> (diukur dengan kuesioner) b) Perilaku 3M <i>Plus</i> (diukur dengan kuesioner) 2) Variabel dependen: Kejadian penyakit DBD (diukur dengan data rekam medis) Instrumen : kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> dan perilaku 3M <i>Plus</i>. Analisis : analisis frekuensi dan uji Chi-Square	2) 51% responden memiliki pengetahuan yang sedang tentang 3M <i>Plus</i>. 3) 15% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang 3M <i>Plus</i>. 4) Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang 3M <i>Plus</i> dengan kejadian penyakit DBD, begitupun sebaliknya
5	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> Pada Masyarakat Di Kabupaten Buleleng	Desain : analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Sampel : 95 orang yang tinggal di Desa Panji Anom, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng.(simple random sampling).	Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan tentang DBD dengan perilaku pencegahan DBD ($r = 0,308$, $p = 0,002$).

	(Dewi et al., 2022).	Variabel : 1) Variabel independen: a) Pengetahuan tentang DBD (diukur dengan kuesioner) b) Sikap terhadap DBD (diukur dengan kuesioner) 2) Variabel dependen: Perilaku pencegahan DBD (diukur dengan kuesioner) Instrumen : kuesioner untuk mengukur pengetahuan tentang DBD, sikap terhadap DBD, dan perilaku pencegahan DBD. Analisis : uji Spearman Rho	Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap terhadap DBD dengan perilaku pencegahan DBD ($r = 0,601$, $p = 0,000$).
--	----------------------	---	---