

**PENGARUH EDUKASI 3M PLUS TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAMBERDARAH *DENGUE* (DBD)
PADA SISWA SMP DI ASRAMA MADRASAH
MU'ALLIMIN MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
RADITYA ARCHAM
1610201239**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**PENGARUH EDUKASI 3M PLUS TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
PADA SISWA SMP DI ASRAMA MADRASAH
MU'ALLIMIN MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
RADITYA ARCHAM
1610201239**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH EDUKASI 3M PLUS TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
PADA SISWA SMP DI ASRAMA MADRASAH
MU'ALLIMIN MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

**Disusun oleh:
RADITYA ARCHAM
1610201239**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing:
Pada Tanggal: 22 Februari 2018

Oleh:
Pembimbing

Ns. Kustiningsih, M.Kep.,Sp. Kep.An



Universitas Aisyiyah Yogyakarta

PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA SISWA SMP DI ASRAMA MADRASAH MU'ALLIMIN MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Raditya Archam² Kustiningsih³

INTISARI

Latar Belakang : Penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia pada bulan Januari sampai Februari 2016 mengalami peningkatan sebanyak 8.487 orang dengan jumlah kematian 108 orang. Penderita DBD terbanyak di Indonesia pada usia 5-14 tahun (43,44%). Kurangnya perilaku pencegahan DBD pada masyarakat menyebabkan vektor di lingkungan sekitar bertambah banyak. Ketidakberhasilan pemberantasan vektor nyamuk dengan 3M secara menyeluruh dapat terjadi karena tidak semua masyarakat mau melakukan upaya pemberantasan vektor DBD. Jika perilaku pencegahannya DBD baik maka dapat mengurangi perkembangbiakan nyamuk. Perilaku pencegahan DBD yang rendah pada masyarakat menyebabkan vektor nyamuk semakin banyak sehingga dapat dilakukan pemberantasan nyamuk dengan 3M Plus. Perilaku pencegahan DBD dengan 3M Plus sangat penting karena penyakit DBD dapat mengakibatkan penderita DBD mengalami syok hingga kematian. **Tujuan** : Mengetahui adanya pengaruh edukasi 3M plus terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta. **Alat dan Metode** : Penelitian ini *Pre Eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 84 responden dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *T-Test Dependent*. **Hasil** : Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi 3M plus sebelum dilakukan edukasi dengan kategori baik nilai rata-rata 40,08 dan setelah dilakukan edukasi menjadi meningkat dengan kategori baik nilai rata-rata 45,36. **Kesimpulan** : Ada pengaruh edukasi 3M plus terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta.



Kata Kunci : Edukasi 3M Plus, Perilaku Pencegahan DBD, Siswa SMP
Daftar Pustaka : 50 Buku, 8 Jurnal, 3 Internet
Jumlah Halaman : xi, 82 Halaman, 8 Tabel, 2 Gambar, 18 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE IMPACT OF 3M PLUS EDUCATION TO PREVENTION ATTITUDE OF DENGUE FEVER ON JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS AT MU'ALIMIN MUHAMMADIYAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL YOGYAKARTA¹

Raditya Archam², Kustiningsih³

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Indonesia from January to February 2016 experienced an increase of 8,487 people with a total of 108 deaths. DHF patients most in Indonesia at the age of 5-14 years (43.44%). Lack of DHF prevention behavior in the community causes the vector in the environment to multiply. The failure to eradicate mosquito vectors with 3M as a whole can occur because not all people are willing to make efforts to eradicate DHF vectors. If the behavior of prevention of DHF is good then it can reduce mosquito breeding. Behavior prevention of low DHF in the community causes more mosquito vectors that can dilakukkan mosquito eradication with 3M Plus. Behavior prevention of DHF with 3M Plus is very important because dengue fever can cause dengue fever patients to death.

Objective: The aim of the study was to analyse the impact of 3M plus education to prevention attitude of dengue fever on junior high school students at Mu'alimin Muhammadiyah Islamic Boarding School Yogyakarta.

Method: The study employed quasi experiment with one group pre test – post test approach. The samples were 84 respondents taken by simple random sampling. T-test Dependent was used as the data analysis.

Result: This research indicates that there is impact of 3M plus education before the education with good category average value 40,08 and after the education become increasing with good category average value 45,36.

Conclusion: There was impact of 3M plus education to prevention attitude of dengue fever on junior high school students at Mu'alimin Muhammadiyah Islamic Boarding School Yogyakarta.

Keywords : 3M Plus education, Prevention attitude of dengue fever, student of junior high school
References : 50 books, 8 journals, 3 internets
Page numbers : xi, 82 pages, 8 tables, 2 figures, 18 appendices

¹ Thesis title

² Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENGARUH EDUKASI 3M PLUS TERHADAP PERILAKU

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Dilihat dari kejadian Demam Berdarah *Dengue* menurut golongan umur sejak tahun 1993-1997 sebagian besar penderita DBD pada kelompok (5-14 tahun) ini menunjukkan bahwa kejadian DBD pada anak usia sekolah sering terjadi (Soegijanto, 2006).

Penyakit ini termasuk salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, maka sesuai dengan Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular serta Peraturan Menteri Kesehatan No. 560 tahun 1989, setiap penderita termasuk penderita DBD harus segera dilaporkan selambat-lambatnya dalam jangka waktu 24 jam oleh unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, Balai Pengobatan, dokter praktik swasta dan lain-lain) (Depkes RI, 2005).

Saat ini belum tersedia obat untuk penyakit ini, demikian juga dengan vaksin, sehingga penanggulangan penyakit ini umumnya bergantung pada tatalaksana penderita dan pengendalian vektor

nyamuk. Sebagian besar kasus DBD menyerang anak-anak. Angka fatalitas kasus DBD dapat mencapai lebih dari 20%, namun dengan penanganan yang baik dapat menurun hingga kurang dari 1 % (WHO, 2008).

Kementrian kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari sampai Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah penderita DBD pada tahun 2015 di Kota Yogyakarta sebanyak 945 orang dan jumlah penderita DBD yang meninggal sebanyak 11 orang. Penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan 62 orang. Sedangkan yang meninggal pada tahun 2015 di wilayah Puskesmas Wirobrajan sebanyak 1 orang. Data kejadian DBD di asrama Mu'allimin sendiri ada 10 orang. Kemudian jumlah penderita DBD pada tahun 2016 di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan, menjadi 1705 orang dan penderita yang meninggal sebanyak 13 orang. Penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan sebanyak 128 orang. Data kejadian DBD di Asrama Mu'allimin sendiri ada 6 orang (Dinkes kota Yogyakarta, 2016).

Program (Pemberantasan Sarang Nyamuk) PSN 3M Plus perlu diimbangi dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD. Pengetahuan kepada masyarakat diperlukan karena sebagai modal awal perubahan perilaku masyarakat. Pengetahuan yang baik diyakini akan berpengaruh terhadap peningkatan

motivasi masyarakat untuk mencegah munculnya penyakit DBD di lingkungan sekitar. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui edukasi (Depkes RI, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) edukasi juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu proses edukasi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh metode atau instrumen, untuk memperoleh hasil yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar.

Perilaku pencegahan adalah segala kegiatan atau respon yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan pencegahan suatu penyakit termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain. Upaya perilaku pencegahan DBD sangat diperlukan karena sangat penting dalam memutus mata rantai kehidupan nyamuk *aedes aegypti*. Peran serta masyarakat dapat berwujud pelaksanaan kegiatan 3M Plus di lingkungannya.

Jika kesadaran perilaku pencegahan DBD kurang, maka tidak akan dapat memutus mata rantai kehidupan vektor penyebab DBD dan akan menyebabkan semakin banyak perkembangan nyamuk di lingkungan kita. Ketidakberhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi karena tidak semua masyarakat mau melakukan upaya pemberantasan vektor penularan DBD (Notoatmodjo, 2003).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) atau dengan memutus siklus hidup nyamuk. Cara-cara tersebut bagi masyarakat dikenal dengan tindakan 3M Plus yaitu : Menguras dan menyikat bak mandi,

menutup tempat penampungan air (tempayan, drum dan lain-lain), mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas seperti kaleng, ban dan lain-lain, memelihara ikan di penampungan air, memakai obat nyamuk dan *fogging*. Ini merupakan cara yang dianggap ekonomis dan efektif untuk mencegah terjadinya DBD (Depkes RI, 2007).

Saat peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara observasi dan wawancara, asrama terlihat bersih, namun masih ada beberapa tempat yang kurang bersih dan beberapa masalah yang dapat memungkinkan tempat bersarangnya nyamuk seperti banyak pakaian yang menggantung di dalam kamar, beberapa siswa tidak menggunakan obat nyamuk/ lotion anti nyamuk, penampungan sampah yang sudah menumpuk, di sebagian bak mandi masih ditemukan jentik, kurangnya kesadaran perilaku siswa untuk rutin menguras bak mandi dan ada siswa yang belum mengerti melakukan pencegahan DBD dengan 3M Plus. Seorang siswa mengatakan “sepanjang bulan Januari-Mei 2017 ada 4 orang temannya yang terkena DBD”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*, yaitu pendekatan eksperimen tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), akan tetapi minimal sudah dilakukan observasi pertama yang dapat membantu peneliti apabila terjadi perubahan-perubahan setelah dilakukan intervensi. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah dilakukan intervensi edukasi perilaku pencegahan DBD dengan 3M Plus (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP di

Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 725

orang. Sampling yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling* dengan jumlah 84 orang.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar *questioner* dan uji analisis yang digunakan adalah *t-test dependent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 29 Agustus 2017 sampai tanggal 29 September 2017. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP di Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta yang tinggal di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta yang berumur <15 tahun. Siswa SMP yang dilakukan penelitian sebanyak 84 orang. Semua dilakukan *pretest*, *intervensi* dan *posttest*.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	84	100
Usia		
11	8	9,5
12	25	29,8
13	28	33,3
14	23	27,4
Pendidikan		
SMP	84	100

Berdasarkan tabel 1. Dapat diketahui jenis kelamin pada responden penelitian seluruhnya berjenis kelamin laki-laki 84 responden (100%). Usia responden paling banyak kategori 13 tahun yaitu 28 responden (33%). Tingkat pendidikan responden

seluruhnya masih berstatus sekolah SMP sebanyak 84 orang (100%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi perilaku pencegahan DBD sebelum diberikan edukasi pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Kategori Perilaku	Pretest			
	Skor	Jumlah	(%)	Mean
Baik	31-60	82	97,6	40,08
Cukup	21-30	2	2,4	
Kurang	10-20	0	0	
Jumlah		84	100	

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan hasil *pretest* mayoritas mempunyai kategori perilaku baik sebanyak 82 responden (97,6%), kategori perilaku cukup 2 responden (2,4%). Dengan nilai rata-rata 40,08.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi perilaku pencegahan DBD setelah diberikan edukasi pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Kategori Perilaku	Pretest			
	Skor	Jumlah	(%)	Mean
Baik	31-60	82	100	45,36
Cukup	21-30	0	0	
Kurang	10-20	0	0	
Jumlah		84	100	

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan hasil *posttest* semua mempunyai kategori perilaku baik sebanyak 84 responden (100%) dengan nilai rata-rata 45,36.

Tabel 4. Uji normalitas data perilaku pencegahan DBD *pretest* dan *posttest* dengan Kolmogrov Smirnov pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Domain	N	Nilai	Sig
<i>Pretest</i>	84	> 0,05	0,075
<i>Posttest</i>	84	> 0,05	0,091

Berdasarkan tabel 4. Hasil uji normalitas variabel dengan uji *Kolmogrov Smirnov*, data perilaku pencegahan DBD sebelum diberikan edukasi diperoleh nilai sig 0,075 (sig>0.05). Sedangkan hasil uji normalitas pada perilaku pencegahan DBD setelah dilakukan edukasi diperoleh nilai sig 0,091 (sig>0,05).

Tabel 5. Hasil Uji *T-test Dependent* pada *pretest* dan *posttest* pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

	Mean	Std. Deviation	Nilai Sig
<i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	-5,274	5,159	0,000

Berdasarkan tabel 5. Uji *paired t-test* menunjukkan hasil bahwa *asympt.Sig* (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Edukasi 3M Plus dengan perilaku pencegahan DBD sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

Data perilaku pencegahan DBD sebelum diberikan edukasi diperoleh nilai sig 0,075. Sedangkan hasil uji normalitas pada perilaku pencegahan DBD setelah dilakukan edukasi diperoleh nilai sig 0,091 dengan rata-rata 45,36. Nilai sig >0,05 hal tersebut didapatkan semua data terdistribusi normal

Berdasarkan uji statistik *T-Test Dependen* untuk mengetahui pengaruh edukasi 3M Plus terhadap perilaku pencegahan DBD pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan menunjukkan hasil bahwa *asympt.Sig* (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hasil tersebut menunjukan bahwa ada pengaruh perilaku pencegahan DBD pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan 4 minggu setelah dilaksanakan intervensi terjadi perubahan perilaku terhadap responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawati (2011), ada pengaruh pendidikan kesehatan Demam Berdarah *Dengue* terhadap perilaku pencegahan DBD. Pada hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Haryono, Prabandari, & Hariyono (2008) yang menyebutkan bahwa setelah diberi intervensi berupa edukasi kesehatan terjadi peningkatan nilai perilaku.

Edukasi kesehatan dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan DBD pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta pada Tahun 2017 menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini menunjukkan pada karakteristik responden dalam tabel 4.1 yang seluruhnya berumur <15 tahun (11-14 tahun) dan berstatus pendidikan masih SMP, sehingga masih mudah untuk diberikan tambahan pengetahuan dengan meningkatkan perilaku mengenai pencegahan DBD dengan 3M plus. Perilaku orang terutama pada anak, lebih dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggapnya penting, maka apa yang dia perbuat cenderung dicontoh.

Adanya edukasi kesehatan dapat meningkatkan kualitas perilaku pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa tindakan merupakan respon internal setelah adanya pengetahuan, pemikiran, tanggapan dan sikap. Pengetahuan tentang penyakit DBD yang meningkat setelah dilakukan edukasi kesehatan menimbulkan kecenderungan individu untuk meningkatkan kewaspadaan dalam berperilaku.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Brooker (2008)

bahwa dengan edukasi kesehatan maka sebagai orang dewasa dapat mengubah perilaku seseorang karena proses dari edukasi adalah membuktikan kebenaran dari sikap dan informasi yang diterima. Salah satu cara untuk mengubah sikap adalah dengan memberikan pengetahuan atau informasi pada orang yang dari dirinya sendiri ingin berubah. Informasi tidak selalu mencakup perubahan sikap yang menyeluruh tetapi dengan informasi kita dapat mengubah sikap yang benar sedikit demi sedikit menuju kearah yang lebih baik.

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan edukasi mempunyai perilaku pencegahan DBD dengan kategori baik sebanyak 82 responden (97,6%) dengan rentang nilai 31-60, sebanyak 2 responden (2,4%) berada pada kategori cukup dengan rentang nilai 21-30 dan tidak ada responden yang mempunyai perilaku dalam kategori kurang. Hasil rata-rata perilaku pencegahan DBD sebelum dilakukan edukasi 3M plus adalah 40,08 atau termasuk kategori baik.

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku pencegahan pada hakekatnya merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan baik modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan.

Kesenjangan yang terjadi antara penelitian ini dengan penelitian Setiawati (2011) dapat terjadi karena adanya perbedaan karakteristik usia dan pendidikan responden. Responden

pada penelitian ini masih berada pada masa remaja awal (11-15 tahun), sementara itu responden pada penelitian Setiawati (2011) telah berada pada masa dewasa awal sampai lansia ahir (26-65 tahun). Anak usia sekolah memasuki operasional konkret yaitu anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan. Pada masa ini mereka memiliki berbagai label yang masing-masing menggambarkan karakteristik berbeda pada setiap periodenya dan perkembangan psikososial mulai berkembang dan mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi sehingga mudah menerima informasi (Wong, 2008).

Dominasi perilaku pencegahan DBD dengan kategori baik pada penelitian ini juga sekaligus menunjukkan pentingnya peran Unit Kesehatan Sekolah dalam memberikan penyuluhan kepada siswanya.

Dibandingkan dengan penelitian Setiawati (2011), perilaku pencegahan DBD pada penelitian ini jauh lebih baik. Dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar sebanyak 11 responden (48%) pada Ibu-ibu mempunyai perilaku pencegahan DBD cukup.

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi pencegahan DBD semua responden mempunyai perilaku dengan kategori baik sebanyak 84 responden (100%) dengan rentang nilai 31-60. Data tersebut menunjukkan bahwa perilaku responden tentang perilaku pencegahan DBD setelah diberikan edukasi 3M Plus semua responden dalam kategori baik, dilihat dari jumlah responden yang mengalami peningkatan sebanyak 2 orang menjadi kategori baik, jika dibandingkan dengan perilaku pencegahan sebelum

dilakukan edukasi 3M plus, sehingga dapat diartikan adanya manfaat dari edukasi 3M Plus.

Edukasi kesehatan adalah salah satu jenis layanan yang merupakan bagian dari bimbingan. Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu atau lebih, dimana edukator berusaha membantu yang lain untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang (Machfoedz, 2008). Edukasi dalam penelitian ini untuk memperbaiki perilaku kehidupan sehari-hari dalam pencegahan DBD, perilaku pencegahan DBD dipengaruhi oleh faktor yang ada kaitannya dengan responden.

Perilaku pencegahan DBD dipengaruhi oleh faktor seperti pendidikan, usia, dan lingkungan tempat tinggal. Pemberian edukasi 3M Plus akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sehingga akan menimbulkan kesadaran dan akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Adanya pemberian edukasi tentang 3M plus akan mempengaruhi perilaku pencegahan DBD pada seseorang. Apabila seseorang memiliki pengetahuan pencegahan DBD dan kebiasaan hidup bersih dan sehat yang cukup baik, maka kecil kemungkinan terjangkitnya penyakit DBD.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Purbowati & Finurina (2015) bahwa perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah adalah baik. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kehidupan sehari-hari responden telah mempraktekkan atau melakukan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah. Upaya pemberantasan

sarang nyamuk akan sulit berhasil jika seluruh komponen masyarakat tidak memiliki respon yang aktif di dalamnya. Maka perlu dilakukan upaya penguatan pengetahuan lebih lanjut.

Hal ini menunjukkan bahwa kualitas perilaku pencegahan DBD meningkat setelah diberikan edukasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan dapat mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat untuk melaksanakan perilaku sehat. Secara operasionalnya adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Peningkatan perilaku terjadi karena faktor edukasi yang diberikan dengan media *power point* dan video. Edukasi dipengaruhi oleh faktor bahan dan materi yang diajarkan, susana, waktu, tempat, media yang digunakan, kondisi responden dan edukator. Menurut Sarwono (2015) bahwa edukasi salah satu cara merubah perilaku, dapat dilakukan dengan memberi informasi, diskusi antar fasilitator dengan responden, serta partisipasi responden itu sendiri. Adanya komunikasi yang baik antara edukator dengan *audience/responden* akan terjadi kontak komunikasi dengan tatap muka, sehingga akan lebih mudah mendapatkan pengetahuan dan dapat terjadinya proses mempengaruhi perubahan perilaku responden. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan Kepmenkes No. 1457 Tahun 2003 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, setiap sekolah memiliki kewajiban

menyelenggarakan pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah melalui UKS. Sehingga, kegiatan edukasi kesehatan maupun pelatihan kesehatan untuk meningkatkan perilaku pencegahan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat termasuk kegiatan PSN merupakan program yang harus dilaksanakan di lingkungan sekolah.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan di atas, dapat diambil simpulan bahwa:

1. Perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebelum diberikan edukasi 3M plus pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta, kategori baik dengan nilai rata-rata 40,08.
2. Perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) setelah diberikan edukasi 3M plus pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta, kategori baik dengan nilai rata-rata 45,36.
3. Ada pengaruh edukasi 3M plus terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada siswa SMP di Asrama Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil simpulan, dapat diberikan saran:

1. Bagi Puskesmas Wirobrajan Diharapkan adanya program untuk melakukan edukasi berupa promotif dan preventif, membimbing UKS di

Madrasah Mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta

2. Bagi Institusi

Edukasi kesehatan telah terbukti efektif dalam membentuk pengetahuan, sikap dan tindakan yang mendukung upaya pemberantasan demam berdarah. Oleh karenanya upaya konseling perlu lebih ditekankan baik oleh petugas kesehatan maupun dengan memberdayakan komponen *civitas* itu sendiri, misalnya melalui kader-kader kesehatan di sekolah yang dibimbing oleh UKS, pencatatan dan pelaporan kasus DBD.

3. Bagi responden atau masyarakat

Upaya lain seperti pemberian abate secara cuma-cuma, pemantauan jentik melalui kader jumentik, sebagai pendukung upaya edukasi pada masyarakat yang sehat jasmani dan rohaninya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan meneliti pengaruh edukasi 3M Plus pada anak <15 tahun dengan kelompok kontrol dan intervensi dengan disertai observasi jentik nyamuk disekitar tempat penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2005). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- _____. (2007). *Modul Pelatihan Bagi Pengelola Program Pengendalian Penyakit*

- Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2016). *Profil Kesehatan*. Yogyakarta: P2PL.
- Haryono, I., Prabandari, Y. S., & Hariyono, W. (2008). Pendidikan Kesehatan Melalui Kultum. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 24, 8-15
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat da Data Informasi.
- Machfodz, I., & Suryani, E. (2008). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono, S. W. (2015). *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Presada.
- Setiawati. (2011). Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Perilaku Pencegahan DBD pada Ibu-ibu di RT 40 RW 08 Kelurahan Ngampilan Kecamatan Ngampilan Yogyakarta. *Jurnal Skripsi*, 1.
- Soegijanto, S. (2006). *Demam Berdarah Dengue* (Vol. 2). Surabaya: Airlangga University Press.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2008). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*
- Demam Berdarah Dengue* (Vol. 29). (W. R. Searo, Trans.) Jakarta: Depkes RI.
- Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.