

Pengaruh penyuluhan 3M terhadap kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu

Margareth Sutjiato*

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that is difficult to cure, this is because until now there has not been found a drug or vaccine to control DHF. DHF is transmitted through the *Aedes aegypti* mosquito which contains the dengue virus. The *Aedes aegypti* mosquito only lives at temperatures between 80C–37°C. There are various breeding-places for mosquitoes, for example those found in bathtubs, jars/ storage places for drinking water, empty cans, plastic drinking water, used tires and other artificial containers.

Aim: To determine the effect of 3M Counseling on Compliance with the Implementation of Mosquito Larva Eradication in Help Village, Taliabu Island Regency.

Methods: This type of research uses quantitative methods with a quasi-experimental approach. The sample in this study uses purposive sampling technique, the number of samples is 83 respondents.

Results: Based on the results of statistical tests using paired t test, the value of p-value = 0.000 is smaller than the value of $\alpha = 0.05$, meaning that H_0 is rejected, then 3M counseling affects the compliance of mosquito larvae eradication implementation in Tolong Village, Taliabu Island Regency.

Conclusion: This study concludes that adherence to the implementation of mosquito larvae before 3M counseling in the village of Help, Taliabu Island Regency. The results of non-adherence were 45 respondents (54.2%) and before 27 respondents (32.5%). This research can be used as one of the data in conducting counseling interventions to reduce dengue fever.

Keywords: DHF, 3M, Compliance with mosquito larvae eradication

Abstrak

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sulit disembuhkan, hal ini disebabkan oleh belum ditemukannya obat atau vaksin untuk penanggulangan DBD sampai saat ini. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue. Nyamuk *Aedes aegypti* hanya hidup pada suhu antara 80C – 370C. Nyamuk ini berkembangbiak di berbagai tempat seperti bak mandi, tempayan atau wadah penyimpanan air minum, kaleng bekas, botol plastik air minum, ban yang sudah tidak terpakai, dan berbagai jenis kontainer buatan lainnya.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan 3M terhadap kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Metode: Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan sampel berjumlah 83 responden.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan paired t test diperoleh nilai p-value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, Berarti H_0 ditolak, maka penyuluhan 3M berpengaruh terhadap kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk sebelum penyuluhan 3M di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu. Hasil tidak patuh sebanyak 45 responden (54,2%) dan sesudah 27 responden (32,5%). Data dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan intervensi penyuluhan untuk mengurangi penyakit DBD.

Kata Kunci: DBD, 3M, Kepatuhan pemberantasan jentik nyamuk

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sulit disembuhkan, hal ini disebabkan karena sampai saat ini belum ditemukan obat atau vaksin untuk penanggulangan DBD. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue. Nyamuk *Aedes aegypti* hanya hidup pada suhu antara 80C – 370C. Nyamuk ini berkembangbiak di berbagai tempat seperti bak mandi, tempayan atau wadah penyimpanan air minum, kaleng bekas, botol plastik air minum, ban yang sudah tidak terpakai, dan berbagai jenis kontainer buatan lainnya. (Soedarto, 2011).

Wahyono, dkk (2010) dalam buletin jendela epidemiologi menyatakan bahwa penyakit demam berdarah memiliki siklus tahunan dan siklus lima tahunan. Berdasarkan siklus selama 5 tahun tersebut, ditemukan adanya peningkatan jumlah kasus demam berdarah setiap tahun dan pada siklus lima tahunan. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 2,5 miliar orang atau dua per lima populasi penduduk di dunia berisiko terserang DBD dengan estimasi sebanyak 50 juta kasus infeksi dengue setiap tahunnya. DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis (WHO, 2012).

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Indonesia merupakan wilayah endemis DBD dengan sebaran kasus di seluruh wilayah tanah air. Gejala yang dapat muncul adalah seperti demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Masalah DBD di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat. Peningkatan jumlah penderita serta luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia adalah negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga DBD biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan (Ariani, 2016).

Tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* adalah di lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun luar rumah. Faktor lain penyebab DBD seperti, sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, memegang peranan paling besar

dalam penularan virus dengue (Gama & Betty, 2010). Saat ini Kasus DBD tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kasus DBD sebanyak 95.893, sementara jumlah kematian akibat DBD sebanyak 661. Kematian akibat DBD terjadi di 219 kabupaten/kota. Pada bulan November 2020 terdapat 51 penambahan kasus DBD dan 1 penambahan kematian akibat DBD. Saat ini terdapat 5 Kabupaten/Kota dengan kasus DBD tertinggi, yakni Buleleng sebanyak 3.313 kasus, Badung sebanyak 2.547 kasus, Kota Bandung sebanyak 2.363 kasus, Sikka sebanyak 1.786 kasus, dan Gianyar sebanyak 1.717 kasus. (Kemenkes RI 2020).

Peningkatan kasus DBD setiap tahunnya berkaitan dengan sanitasi lingkungan, yaitu dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya). Kondisi ini diperburuk dengan pemahaman masyarakat yang kurang tentang DBD dan juga partisipasi masyarakat yang sangat rendah, terlihat dari kondisi lingkungan yang buruk dan mempermudah pertumbuhan nyamuk DBD (Kemenkes RI,2014). Keberhasilan program pencegahan DBD bergantung pada cara masyarakat memandang nyamuk sebagai penyebab serta memahami pentingnya upaya pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di lingkungan masing-masing, terutama dengan langkah langkah 3M yang benar. (Pujiyanti & Triratnawati,2011). Jumlah kasus DBD di Maluku Utara pada tahun 2019 telah mencapai 707 kasus. 6 diantaranya meninggal dunia, oleh karena itu diperlukan kesadaran dan peran aktif semua lapisan masyarakat untuk memberantas demam berdarah dengan 3M (menutup, menguras, mengubur) (Dinkes malut 2019).

Dari data yang diperoleh di Desa Tolong kasus DBD dan Malaria di Desa Tolong sejak januari 2020 hingga Desember sebanyak 123 kasus DBD dan Malaria sedangkan pada januari 2021 hingga Oktober sebanyak 93 kasus DBD dan Malaria. Kasus tersebut banyak terjadi pada bulan Juli sebanyak 42 kasus. Berdasarkan data dari Puskesmas Desa Tolong kasus DBD dan Malaria pada tahun 2018 kasus DBD dan Malaria adalah sebanyak 135 kasus sedangkan pada tahun 2019 adalah sebanyak 126 kasus.

Penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Asih Tri Utami 2015 dengan judul pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-plus terhadap pengetahuan dan sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes Aegypti* Candi Karang Selaman Yogyakarta, menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar adalah baik sebanyak 15 orang (83.3%), sikap baik

sebanyak 17 orang (94.4%) sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pengetahuan kurang yaitu 12 orang (66.7%), sikap kurang sebanyak 9 orang (50.0%). Analisa bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh *p-value* sebesar $0.000 < \alpha 0.05$.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu, data pasien DBD & Malaria sebanyak 37 pasien, berdasarkan data-data dan studi pendahuluan yang diperoleh, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan 3M terhadap kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah eksperimental dengan desain *one group pretest-posttest*, dimana rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok eksperimental, perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan (Saryono, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu pada bulan Februari sampai Mei 2022. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Tolong yang berjumlah 650 orang. Sampel penelitian ini adalah masyarakat Desa Tolong pada penelitian ini dijadikan sampel yang ditentukan dengan *purposive sampling* untuk besar sampel menggunakan rumus Slovin. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 83 sampel.

Kriteria inklusif dan eksklusif

Kriteria inklusif

- Merupakan warga Desa Tolong
- Bisa membaca dan menulis
- Kooperatif

Kriteria eksklusif

- Lansia
- Anak-anak di atas 15 tahun

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan SAP untuk memperoleh data primer secara langsung dari responden mengenai pengaruh penyuluhan 3M terhadap kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

SAP (Satuan Acara Penyuluhan) kegiatan penyuluhan selain menerapkan salah satu metode penyuluhan juga harus menggunakan media, bertujuan agar penyuluhan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan baik sehingga pesan

disampaikan dapat diterima dengan mudah. Beberapa media yang dapat digunakan adalah, leaflet, laptop, dan LCD.

Kuesioner mengenai kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk dalam kuesioner untuk Variabel Dependen Kepatuhan dengan jenis pertanyaan, setiap butir pertanyaan disediakan 2 alternatif jawaban yaitu YA atau TIDAK, jika jawabannya YA diberi nilai 1 dan jika jawabannya TIDAK diberi nilai 0, apabila seluruh pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden maka nilainya berdasarkan jumlah soal.

Analisa data

Analisa data yang digunakan yaitu:

Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif. Penyajian dalam bentuk tabel frekuensi yang dilaksanakan tiap variabel independen pengaruh penyuluhan 3M, variabel dependen yaitu kepatuhan.

Analisa Bivariat

Untuk membuktikan ada atau tidaknya pengaruh penyuluhan 3M terhadap kepatuhan pelaksanaan pemberantasan Jentik Nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu uji statistik yang digunakan adalah Uji T Berpasangan (*paired sample t test*).

Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahap – tahap sebagai berikut:

- Editing (pengeditan)
Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
- Coding (pengkodean)
Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- Scoring (skor)
Pengolahan data selanjutnya adalah memberikan skor berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
- Tabulating (tabulasi)
Penyusunan data merupakan pengumpulan data sedemikian rupa agar dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Data yang diperoleh dari masing-masing

responden melalui kuesioner akan direkapitulasi dengan teliti, kemudian data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya, dan dikelompokkan. (Hidayat, 2013).

Etika penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden akan kemungkinan terjadi ancaman terhadap responden, masalah etika ini terutama ditekankan pada:

- **Informed Consent** (lembar persetujuan)
Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden, jika subjek menolak, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak mereka.
- **Anonymity** (tanpa nama)
Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tapi di beri kode atau inisial.
- **Confidentiality** (kerahasiaan)
Kerahasiaan informal responden dijamin oleh peneliti dan hanya data-data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Hasil

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tolong adalah salah satu dari 5 Desa yang terletak di Kecamatan Lede Kabupaten Pulau Taliabu, secara geografis desa Tolong memiliki 286 kepala keluarga (KK) dengan jumlah penduduk yang berjumlah 1126 penduduk dengan luas wilayah 28.881 ha. Desa Tolong memiliki batas-batas wilayah diantaranya: sebelah timur berbatasan dengan Desa Todoli, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Balohang.

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa jenis responden yang paling banyak adalah responden perempuan berjumlah 42 responden (50,6%), selanjutnya responden laki-laki berjumlah 41 responden (49,4%).

Usia

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa usia responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	41	49,4
Perempuan	42	50,6
Umur		
16-25 tahun	34	41,0%
26-40 tahun	33	39,8%
>40 tahun	16	19,3%
Total	83	100

17-55 tahun berjumlah 34 responden (41%), responden usia 26-40 tahun berjumlah 33 responden (39,8%) Usia responden >45 tahun berjumlah 16 responden (19,3%).

Analisis Univariat

Gambaran frekuensi kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk sebelum penyuluhan 3M di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu (Tabel 2), menunjukkan hasil penyuluhan patuh sebanyak 38 responden (45,8%), dan tidak patuh sebanyak 45 responden (54,2%). Dari tabel 2 tentang gambaran frekuensi kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk sesudah penyuluhan 3M di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu, hasil penyuluhan patuh sebanyak 56 responden (67,5%), dan tidak patuh sebanyak 27 responden (32,5%).

Analisis Bivariat

Analisis Pengaruh penyuluhan 3M dengan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu. Berdasarkan Tabel 3, hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t test* diperoleh nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$, Berarti H_0 ditolak maka pengaruh penyuluhan 3M dengan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu

Kepatuhan	Sebelum Penyuluhan 3M		Sesudah Penyuluhan 3M	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Patuh	38	45,8	56	67,5
Tidak Patuh	45	54,2	27	32,5
Jumlah	83	100	83	100

Tabel 3. Pengaruh penyuluhan 3M dengan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu

Kepatuhan	Mean	SD	p-value
Pre-test & post-test penyuluhan 3M	68675	1,05839	0,000

Diskusi

Analisis Univariat

Gambaran frekuensi kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk sebelum penyuluhan 3M di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Hasil penyuluhan patuh sebanyak 38 responden (45,8%), dan tidak patuh sebanyak 45 responden (54,2%). Pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang. Tingkat pengetahuan yang masih kurang didapatkan karena responden tidak diberikan penyuluhan kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dimana pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

Hasil penelitian oleh Widyaning yang dilakukan di Purworejo diketahui bahwa sebesar 43.8% responden masih memiliki praktik yang kurang baik dalam pencegahan DBD. Jumlah ini masih banyak ditambah juga karena DBD merupakan penyakit menular. Praktik responden yang kurang baik adalah pada praktik menggantungkan baju di dalam rumah (76.2%) yang menjadi tempat beristirahat nyamuk *Aedes*, tidak menggunakan lotion anti nyamuk ketika hendak tidur pada siang hari (75.3%), dan praktik ibu dalam penggunaan bubuk abate; (71.9%), responden menaburkan bubuk abate > 3 bulan sekali; 70.8% responden tidak menaburkan bubuk abate pada bak mandi setelah dikuras. (widyaning dkk, 2018)

Gambaran frekuensi kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk sesudah penyuluhan 3M di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Hasil penyuluhan patuh sebanyak 56 responden (67,5%), dan tidak patuh sebanyak 27 responden (32,5%). Penyuluhan kesehatan merupakan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan, karena penyuluhan kesehatan lebih menitikberatkan pada upaya pencegahan (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian ini selaras dengan penelitian Pramestuti (2014), yang mengatakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap angka kejadian DBD adalah

jumlah populasi jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan didapatkan rumah yang *density figure* pada level sedang sampai dengan tinggi ditemukan berisiko 2,738 kali terkena DBD dibandingkan dengan rumah yang *density figure* yang rendah. Menurut Menkes RI (2012), Density figure merupakan kepadatan jentik *Aedes aegypti*, gabungan antara HI, CI dan BI yang dinyatakan dengan skala 1-9. WHO (2011) juga menyatakan bahwa angka Density Figure (DF) dapat terbagi atas angka DF=1 termasuk kepadatan rendah, DF=2-5 adalah kepadatan sedang dan DF=6-9 merupakan kepadatan tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan Nani (2017), di Pulang Pisau mengatakan bahwa keberadaan jentik pada kategori tinggi (62.5%) didapat pada tindakan PSN yang kurang atau tidak ada sama sekali melakukan (61.3%). Hal ini membuktikan bahwa keberadaan jentik sangat berkaitan erat dengan tindakan atau gerakan 3M Plus atau Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Analisis Bivariat

Analisis Pengaruh penyuluhan 3M dengan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t test* diperoleh nilai p-value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, Berarti H0 ditolak maka pengaruh penyuluhan 3M dengan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t test* diperoleh nilai p-value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, Berarti H0 ditolak maka pengaruh penyuluhan 3M dengan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Pemberian penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah metode penyuluhan kesehatan. Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah penyuluhan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam penelitian ini juga dilihat dari karakteristik responden saat dilakukan penyuluhan kesehatan, responden terlihat antusias saat diberikan penyuluhan kesehatan dan responden juga aktif bertanya. Lingkungan saat memberikan penyuluhan kesehatan nyaman, dan tidak berisik. Peneliti memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh responden sehingga mereka merasa pesan tersebut benar-benar ditujukan untuk responden sehingga dapat meningkatkan kepatuhan sikap, dan pengetahuan untuk melakukan kegiatan 3M untuk memberantas penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulia tahun 2018, dengan judul hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor demam berdarah dengue yang mengatakan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara sikap dengan jentik nyamuk di Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Malang. (mulia, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dalilah tahun 2018, dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan keberadaan larva nyamuk di RT. 03 Sako Baru Kota Palembang yang mengatakan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat sikap dengan keberadaan larva (dalilah dkk, 2018).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simaremare tahun 2018, dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap DBD dengan keberadaan jentik di lingkungan rumah masyarakat Kecamatan Medan Marelan yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap responden tentang penyakit DBD dengan keberadaan jentik di Kecamatan Medan Marelan (simarimare, 2018). Penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan 3M dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mengatasi perkembangan penyakit DBD.

Kesimpulan

Gambaran frekuensi kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk sebelum penyuluhan 3M di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu. Hasil tidak patuh sebanyak 45 responden (54,2%). Gambaran frekuensi kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk sesudah penyuluhan 3M di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu. Hasil penyuluhan tidak patuh sebanyak 27 responden (32,5%). Pengaruh penyuluhan 3M dengan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu. Hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t test* diperoleh nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$, berarti H_0 ditolak maka pengaruh penyuluhan 3M dengan kepatuhan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di Desa Tolong Kabupaten Pulau Taliabu.

Daftar Pustaka

1. Ariani PA. Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Nuha Medika; 2016. 116 halaman.
2. Arsin AA. Malaria di Indonesia, tinjauan aspek epidemiologi. Makassar: Masagena Press; 2012.

3. Asih TT. Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M plus terhadap pengetahuan dan sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Candi Karang Selaman Yogyakarta; 2015.
4. Amanah S. Makna penyuluhan dan transformasi perilaku manusia. Maret 2016;3(1):64-7.
5. Connor CT, Supanto A. Kunci bergambar untuk anopheles dewasa dari Indonesia. Jakarta: Dit.Jen.PPM&PLP. Departemen Kesehatan RI; 2014.
6. Clements. The biology of mosquitoes. Volume 1 Development, Nutrition and Reproduction. Scotland: Hall & Chapman; 2013.
7. Gama AT, Betty FR. Analisis faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali Eksplanasi. 2010;5(2).
8. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku menuju eliminasi malaria. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2011.
9. Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
10. Nisaa A. Analisa spesialis dinamika lingkungan pada kejadian DBD berbasis GIS di kecamatan Colomadu kabupaten Karang Anyer. Journal of Information Systems for Public Health. 2016;1(2):23-8.
11. Notoatmodjo SP. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
12. Pujiyanti A, Triratnawati A. Pengetahuan dan pengalaman ibu rumah tangga atas nyamuk demam berdarah dengue. MAKARA, KESEHATAN. 2011;15(1).
13. Safar R. Parasitologi kedokteran: protozoologi, helmintologi, entomologi. Bandung: CV. Yrama Widya; 2014.
14. Soegijanto S. Ilmu penyakit anak, diagnosa & penatalaksanaan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
15. Sukadana SR. Pelatihan meramu cairan pembasmi jentik nyamuk dari daun siri (*Piper betle* L) di desa Tibiu kecamatan Kerambitan Tabana. Udayana Mengabdi. 2012;11(1):32-4.
16. World Health Organization. Dengue and severe dengue. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. Diakses tanggal 2 Januari 2012; 2012.