

Pengaruh Edukasi 3M Plus dengan Media Leaflet Bahasa Madura Terhadap Perilaku Pencegahan DBD di Kabupaten Probolinggo

Zainal Munir¹, Diani Ayu Safitri², Widiya Ratnasari³, Hoiriyah Arifa⁴, Sarifatul Rizkiyah⁵, Nikko Izzah Amaliyah⁶

¹²³⁴⁵⁶ Universitas Nurul Jadid, Email :
zainalmunirnj@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a public health problem in Indonesia, because the number of *sufferers* and the area of its spread is increasing along with increasing mobility and population density (Kemenkes RI, 2010). *Aedes aegypti* hemorrhagic fever, characterized by a sudden high fever accompanied by bleeding manifestations and tends to cause shock and death. Dengue (DHF) is an infectious disease by the dengue virus that is transmitted through mosquito bites. **Research Methods** : The design used in this study was a Quasi Experiment research design using a pretest-posttest design with control group. The sampling technique used in this study was probability sampling with a total sampling method of 73 respondents, namely 37 intervention groups and 36 control groups. Analysis of the data in this study using the paired T-Test. **Research Results** : Shows the effect of 3M Plus education with Madura leaflet media on dengue prevention behavior in intervention group respondents with $Asymp\ 0.000 < \alpha = 0.05$. H_0 accepted. Thus it can be concluded that there is a significant difference between before and after being given education about

3M Plus and Javanese language leaflet media on dengue prevention behavior in the Karanganyar Paiton Probolinggo. **Conclusion:** There is an Influence of 3M Plus Education Using Javanese Language Leaflet Media on DHF Prevention Behavior at Karanganyar Paiton Probolinggo.

Keywords: 3M Plus; Madurese language; Dengue Hemorrhagic Fever

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dikarenakan jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Kemenkes RI, 2010). Demam berdarah *Aedes Aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan cenderung menimbulkan renjatan dan kematian. *dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi oleh virus *dengue* yang tertular melalui gigitan nyamuk.

Metode Penelitian : Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *total sampling* sebanyak 73 responden, yaitu 37 kelompok intervensi dan 36 kelompok kontrol. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *paired T-Test*. **Hasil Penelitian :** Menunjukkan adanya pengaruh edukasi 3M Plus dengan media *leaflet* bahasa Madura terhadap perilaku pencegahan DBD pada Responden kelompok intervensi dengan $Asymp\ 0,000 < \alpha = 0,05$. H_0 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang

signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang 3M Plus dengan media *leaflet* bahasa Madura terhadap perilaku pencegahan DBD di Karanganyar Paiton Probolinggo. **Kesimpulan :** Terdapat Pengaruh Edukasi 3M Plus Dengan Menggunakan Media Leaflet Bahasa Madura Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Karanganyar Paiton Probolinggo.

Kata Kunci: *3M Plus; Bahasa Madura; Demam Berdarah Dengue*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Data WHO menunjukkan negara – negara di kawasan Asia menempati urutan pertama Di Dunia dalam jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* setiap tahunnya. Dan mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi nomor dua di Asia Tenggara setelah Thailand. Dan Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2015, kasus DBD di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya

sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Kejadian demam berdarah dapat berpotensi menimbulkan dampak sosial yang berupa keresahan masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat, serta dampak ekonomi yaitu meningkatnya anggaran belanja negara untuk pengobatan penyakit demam berdarah. Dampak dari penyakit demam berdarah jika tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan syok atau penurunan tekanan darah yang drastis, serta perdarahan pada kulit, hidung, dan gusi. Apabila tidak di tangani dengan segera, kondisi ini dapat berujung pada kematian. Alasan peneliti menggunakan media leaflet karna media leaflet tersebut bisa di simpan dan di pelajari lebih lanjut

oleh responden, selain itu peneliti menggunakan bahasa jawa karna di daerah tersebut masyarakat terbiasa menggunakan bahasa jawa dan agar lebih mudah di pahami. .

Kemenkes dalam upaya pencegahan dan pemberantasan DBD yaitu pengendalian vector dari larva sampai nyamuk dewasa melalui pemberdayaan masyarakat dengan utama Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M plus; surveilans untuk deteksi dini, pencegahan dan pengendalian kasus dan KLB DBD; penatalaksanaan kasus untuk mencegah kematian; dukungan manajemen (termasuk anggaran, peningkatan kapasitas SDM dan logistik), kemitraan dalam wadah POKJANAL DBD (Kelompok Kerja Operasional DBD) serta Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

Pencegahan Demam Berdarah yang dianjurkan kepada keluarga atau masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3 M plus yaitu menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi, menabur larvasida di tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan di sekitar rumah, serta cara lain untuk mengusir atau menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* menggunakan kelambu waktu tidur, dan memakai obat anti nyamuk.

Berdasarkan suatu Penelitian yang berjudul “Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan” Hasil uji korelasi menggunakan *ChiSquare* diperoleh nilai *sig* sebesar $0,016 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku

terhadap kejadian DBD di Dusun Branjangan, Tijayan, Manisrenggo, Klaten. Hal tersebut dapat diasumsikan karena latar belakang pengetahuan yang kurang baik akan diikuti oleh perilaku yang kurang baik dalam menanggapi terjadinya penyakit DBD demikian juga dengan kurangnya inisiatif dari masyarakat untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang sehat.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh edukasi 3M plus dengan menggunakan media leaflet dengan bahasa jawa terhadap pencegahan penyakit demam berdarah di Karanganyar Paiton Probolinggo.

METODE

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk memperoleh data dan fakta dalam rangka menjawab pertanyaan atau masalah penelitian. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest*.

Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)
Volume 11, Nomor 2 Agustus 2023
p-ISSN: **2355-679X**; e-ISSN: **2685-1830**

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Karanganyar Paiton Probolinggo, pada 1 juli sejumlah 73 responden yang terbagi menjadi dua kelompok, yakni 37 kelompok intervensi dan 36 kelompok kontrol. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum membuat karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin. Sedangkan data khusus meliputi pengaruh edukasi pencegahan DBD dengan media *leaflet* bahasa jawa terhadap perilaku pencegahan DBD di Karanganyar Paiton Probolinggo. hasil analisis usia pada kelompok kontrol didapatkan rata - rata berusia 33,75 dengan standar deviasi 8,655. Usia termuda adalah 17 - 45 tahun, Usia tertua

adalah 45 tahun. Hasil nilai median adalah 34 tahun. Hasil estimasi interval didapatkan rata - rata usia santri pada kelompok intervensi adalah berkisar 31,46 tahun sampai 36,03 tahun. Dapat diketahui bahwa pengetahuan 3M kelompok intervensi di Karanganyar Paiton Probolinggo sebelum dilakukan edukasi tertinggi yaitu pengetahuan baik sebanyak 23 responden dengan presentase (62,16%). Sedangkan sesudah dilakukan edukasi nilai tertinggi yaitu pengetahuan yang baik sebesar 31 responden dengan presentase (83,78%).

Diketahui bahwa sikap 3M kelompok intervensi di Karanganyar Paiton Probolinggo sebelum dilakukan edukasi tertinggi yaitu sikap baik sebanyak 20 responden dengan presentase (54,05%). Sedangkan

sesudah dilakukan edukasi nilai tertinggi yaitu sikap yang baik sebesar 23 responden dengan presentase (62,16%).

Hasil penelitian tindakan 3M kelompok intervensi Karanganyar Paiton Probolinggo. sebelum dilakukan edukasi tertinggi yaitu tindakan baik sebanyak 18 responden dengan presentase (48,64%). Sedangkan sesudah dilakukan edukasi nilai tertinggi yaitu tindakan baik sebesar 28 responden dengan presentase (75,67%).

SIMPULAN

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa Menurut analisa data dari hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi 3M plus Dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura Terhadap Perilaku Pencegahan *DBD* Di Karanganyar Paiton

Probolinggo” dengan responden berjumlah 37 Responden untuk kelompok intervensi dan 36 Responden untuk kelompok kontrol, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa pengetahuan 3M kelompok intervensi di Karanganyar Paiton Probolinggo sebelum dilakukan edukasi tertinggi yaitu pengetahuan baik sebanyak 23 responden dengan presentase (62,16%). Sedangkan sesudah dilakukan edukasi nilai tertinggi yaitu pengetahuan yang baik sebesar 31 responden dengan presentase (83,78%).
2. Dapat diketahui bahwa pengetahuan 3M kelompok kontrol di Karanganyar Paiton Probolinggo hasil penilaian pretest tertinggi yaitu pengetahuan baik sebanyak 18 responden dengan presentase

- (50%). Sedangkan hasil penilaian posttest tertinggi yaitu pengetahuan yang baik sebesar 19 responden dengan presentase (52,77%) sedikit perubahan pada kelompok kontrol karna memang tidak dilakukan edukasi pada kelompok tersebut.
3. Dapat diketahui bahwa sikap 3M kelompok intervensi di Karanganyar Paiton Probolinggo sebelum dilakukan edukasi tertinggi yaitu sikap baik sebanyak 20 responden dengan presentase (54,05%). Sedangkan sesudah dilakukan edukasi nilai tertinggi yaitu sikap yang baik sebesar 23 responden dengan presentase (62,16%).
 4. Dapat diketahui bahwa sikap 3M kelompok kontrol di Karanganyar Paiton Probolinggo, hasil penilaian pretest tertinggi yaitu sikap kurang sebanyak 26 responden dengan presentase (72,2%). Sedangkan hasil penilaian posttest tertinggi yaitu sikap kurang sebesar 24 responden dengan presentase (66,6%) tidak ada perubahan pada kelompok kontrol karna memang tidak dilakukan edukasi pada kelompok tersebut.
 5. Dapat diketahui bahwa tindakan 3M kelompok intervensi di Karanganyar Paiton Probolinggo. sebelum dilakukan edukasi tertinggi yaitu tindakan baik sebanyak 18 responden dengan presentase (48,64%). Sedangkan sesudah dilakukan edukasi nilai tertinggi yaitu tindakan baik sebesar 28 responden dengan presentase (75,67%).
 6. Diketahui bahwa tindakan 3M kelompok kontrol di Karanganyar Paiton Probolinggo hasil penilaian posttest tertinggi yaitu tindakan

kurang sebanyak 23 responden dengan presentase (63,8%). Sedangkan hasil penilaian posttest tertinggi yaitu tindakan kurang sebesar 21 responden dengan presentase (58,3%).

7. Ada pengaruh tentang edukasi 3M Plus dengan media *leaflet* bahasa madura terhadap perilaku pencegahan DBD di Karanganyar Paiton Probolinggo pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh karena memang tidak dilakukan intervensi (edukasi).

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, N., Dhina, W., & Dwi, S. (2016). Pengembangan Model Motivasi Jumanior (Juru Pemantau Jentik Junior) Dalam Perilaku Psn (Pemberantasan Sarang Nyamuk) Aedes Aegypti Berbasis Integrasi Model Lawrance Green Dan Mc. Clelland. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9, 129 - 137
- Amriadi, E. T., Asfian, P., & Ainurafiq. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2016. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*.
- Anwar, A., & Adi. (2015). Hubungan lingkungan fisik dan tindakan PSN dengan penyakit DBD di Wilayah Buffer kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 23.
- Anwar, A., & Rahmat, A. (2015). Hubungan

- kondisi lingkungan fisik dan tindakan PSN masyarakat dengan container index jentik *Ae. aegypti* di wilayah Buffer Bandara Temindung Samarinda. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 6, 118-121.
- Azlina, A., Adrial, & Anas, E. (2016). Hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk dengan keberadaan larva vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 224.
- Chakraborty, T. (2008). *Deadly diseases and epidemics: dengue fever and other hemorrhagic viruses. United States of America: Chelsea House.*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Waspada DBD di Musim Pancaroba. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* [Online] Desember 25, 2014.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- Dewi ariyani Wulandari, “analisa menguras menutup dan mengubur (3 M plus) pada kepala keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di dusun branjangan tijayan manisrenggo klaten,” *J. Kesehat. masyarakat*, vol. 9, no. 1, 2016.
- Dinas Kesehatan Kota Probolinggo “profil kesehatan Kota Probolinggo 2019,” Probolinggo, 2019.
- Djunaedi D. 2006. *Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi, Imunopatologi,*

- Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya. Malang: UMM Press.
- Herlyana, D., Sunarsih, E., & Ardillah, Y. (2015). Hubungan sanitasi perumahan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayu Agung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6, 163-164.
- Herlyana, D., Sunarsih, E., & Ardillah, Y. (2015). Hubungan sanitasi perumahan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Kayu Agung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6, 163-164.
- Indra, M. (2019). Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Kemenkes. (2011). Modul pengendalian demam berdarah dengue. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus," hal. 1- 2, 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus," hal. 1-2, 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, Buletin Jendela Epidemiologi Volume 2, Vol. II, hal. 48. 2087-1546..
- Monintja, T. C. (2015). Hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN masyarakat Kelurahan

- Malalayang
Kecamatan
Malalayang Kota
Manado. JIKMU,
503-519.
- Nisa, W. D., Notoatmojo,
H., & Rohmani, A.
(2013). Karakteristik
demam berdarah
dengue pada anak di
Rumah Sakit
Roemani Semarang.
Jurnal Kedokteran
Muhammadiyah, 97.
- Notoadmodjo, S. (2012).
Metodologi Penelitian
Kesehatan. Jakarta:
RINEKA CIPTA.
- Notoatmodja, S. 2013.
Ilmu Kesehatan
Masyarakat Prinsip-
Prinsip Dasar.
Jakarta: Rineka
Cipta.
- Nurarif, & Kusuma.
(2015). Aplikasi
asuhan keperawatan
berdasarkan
diagnosa medis &
NANDA (North
American Nursing
Diagnosis
Accosiation) NIC
NOC. Yogyakarta:
Media Action.
- Nursalam, & Makausi, E.
(2015). Hubungan
pengetahuan dan
sikap masyarakat
dengan pencegahan
DBD di Wilayah Kerja
Puskesmas Taratara
Kecamatan Tomohon
Barat. E-Jurnal
Sariputra, 72.
- Wati, N. K., Astuti, S., &
Sari, L. K. (2016).
Hubungan
pengetahuan dan
sikap orang tua
tentang upaya
pencegahan dengan
kejadian DBD pada
anak di RSUD
Banjarbaru tahun
2015. Jurkessia, 24-
25.
- Zulkoni, A. (2011).
Parasitologi untuk
keperawatan,
kesehatan
masyarakat dan
teknik lingkungan.
Yogyakarta: Nuha
Medika.