

## EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG GERAKAN 3M PLUS SEBAGAI PENCEGAHAN DBD DI DESA BONGO TANGGA KECAMATAN BONGO HARU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Mega Astriana<sup>1</sup>, A. Karlina Askarini Makkasau<sup>2</sup>, Hadriyanti<sup>3</sup>  
[megaastriana992@gmail.com](mailto:megaastriana992@gmail.com)<sup>1</sup>, [andikarlina5@gmail.com](mailto:andikarlina5@gmail.com)<sup>2</sup>  
Institut Teknologi Sains dan Bisnis Muhammadiyah Selayar

### ABSTRAK

Penyakit menular berbasis vektor merupakan salah satu masalah yang sering ditemukan di negara beriklim tropis seperti Indonesia yang memiliki curah hujan dan kelembaban yang cukup tinggi. Salah satunya melalui gigitan nyamuk, yaitu demam berdarah dengue (DBD). Vektor utama yang berperan dalam penyebaran penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Jumlah penderita DBD di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 1.723 kasus per Juli 2023. Masyarakat perlu diberikan penyuluhan agar memahami tentang pencegahan penyakit DBD, yaitu dengan menerapkan konsep Gerakan 3M plus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang gerakan 3M plus sebagai pencegahan DBD di Desa Bongo Tangga Kecamatan Bongo Haru Kabupaten Kepulauan Selayar. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian pre-eksperiment dengan rancangan one-group pretest-posttest. penyuluhan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik uji Wilcoxon diperoleh angka signifikansi 0.000 (nilai  $p < 0,05$ ). Dimana hasil pre-test sebelum melakukan penyuluhan kesehatan sebanyak 12 responden (54,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Sedangkan setelah melakukan penyuluhan kesehatan (Post-Test) secara keseluruhan sebanyak 22 responden (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

**Kata Kunci:** Efektivitas, Pengetahuan, Penyuluhan Kesehatan, DBD, Pencegahan.

### ABSTRACT

*Vector-based infectious diseases are a problem that is often found in countries with tropical climates such as Indonesia which have quite high rainfall and humidity. One of them is through mosquito bites, namely dengue hemorrhagic fever (DHF). The main vector that plays a role in the spread of dengue fever is the *Aedes aegypti* mosquito. The number of dengue fever sufferers in South Sulawesi Province was recorded at 1,723 cases as of July 2023. The public needs to be provided with education to understand the prevention of dengue fever, namely by implementing the 3M plus Movement concept. This study aims to determine whether or not health education is effective on the level of public knowledge about the 3M plus movement as a prevention of dengue fever in Bongo Tangga Village, Bongo Haru District, Selayar Islands Regency. The research design used was pre-experiment research with a one-group pretest-posttest design. Health education is very effective in increasing public knowledge. This can be seen in the statistical test results of the Wilcoxon test, which obtained a significance figure of 0.000 ( $p$  value  $< 0.05$ ). Where the results of the pre-test before carrying out health education were 12 respondents (54.5%) who had a good level of knowledge. Meanwhile, after conducting health education (Post-Test), a total of 22 respondents (100%) had a good level of knowledge.*

*Keywords: Effectiveness, Knowledge, Health Education, DBD, Prevention*

### PENDAHULUAN

Penyakit menular berbasis vektor merupakan salah satu masalah yang sering ditemukan di negara beriklim tropis seperti Indonesia yang memiliki curah hujan dan kelembaban yang cukup tinggi. Salah satunya melalui gigitan nyamuk, yaitu demam

berdarah dengue (DBD). Vektor utama yang berperan dalam penyebaran penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*.

Indonesia sebagai salah satu negara tropis mempunyai angka kejadian DBD cukup tinggi. Dalam 5 tahun terakhir Indonesia mempunyai angka kejadian DBD yang cukup tinggi. Pada tahun 2018 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 65.602 dengan angka kasus kematian 467 orang. Pada tahun 2019 jumlah kasus DBD di Indonesia mencapai 112.954 kasus dengan angka kematian sebanyak 751 orang. Pada tahun 2020, data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat ada 103.781 kasus demam berdarah di Indonesia dengan angka kasus kematian mencapai 661 orang. Pada tahun 2021, kasus DBD di Indonesia sebanyak 73.518 kasus dengan angka kematian 705 orang. Pada tahun 2022 kasus DBD meningkat, tercatat sebanyak 143.266 kasus dengan angka kasus kematian sebanyak 1.237 orang. Pada tahun 2023 per agustus tercatat sebanyak 57.884 kasus dengan angka kematian 422 orang (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah penderita DBD di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 1.723 kasus per Juli 2023. Masyarakat perlu diberikan penyuluhan agar memahami tentang pencegahan penyakit DBD, yaitu dengan menerapkan konsep Gerakan 3M plus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang gerakan 3M plus sebagai pencegahan DBD di Desa Bonto Tangga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* (Zulkani, 2011). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sedangkan manifestasi terberat DBD adalah DSS yang ditandai oleh renjatan/syok (Kusumawardani, 2012).

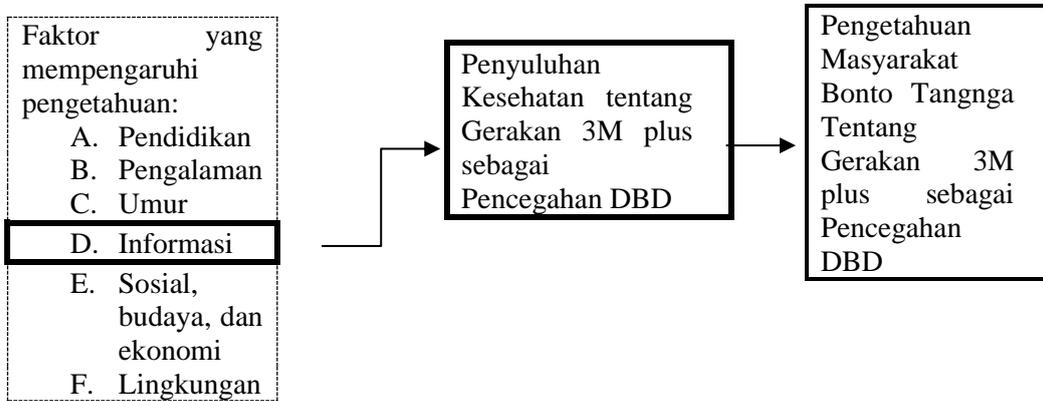
Cara pencegahan demam berdarah antara lain dengan pengasapan dan seminggu sekali menguras tempat penampungan air seperti bak mandi, ember, vas bunga, tempat minum burung dan lainnya memberikan bubuk abate 2-3 bulan sekali pada tempat penampungan air yang jarang dikuras, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur semua barang bekas yang dapat menampung air hujan. Selain strategi di atas, maka usaha untuk mengatasi kasus demam berdarah adalah dengan penyuluhan kesehatan (Susila, 2009 dalam Yatini, 2015). Cara paling efektif dalam mencegah DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan 3M plus. Konsep 3 M yaitu menutup, menguras, dan menimbun. Selain itu juga melakukan strategi plus yaitu memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprotkan insektisida, menggunakan lotion anti nyamuk, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala sesuai dengan kondisi setempat.

Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sesuatu yang sebelumnya diamati. Selain itu menurut Mubarak (2012) informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya.

Menurut Riyanto dan Budiman (2013) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, yaitu pendidikan, pengalaman, informasi, umur, sosial, budaya, dan ekonomi serta lingkungan.

Pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku

masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengusahakan masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, dan sebagainya. Penyuluhan merupakan salah satu contoh cara pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo, penyuluhan termasuk dalam bentuk pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi, yang bertujuan menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).



## METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian pre-eksperiment dengan rancangan one-group pretest-posttest. One-group pretest-posttest merupakan rancangan penelitian yang tidak memiliki kelompok pembandingan (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan setelah diberikan perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2024.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh peserta penyuluhan di Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling, idealnya sampel yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi (Swarjana, 2015). Jumlah minimum sampel pada penelitian eksperimen adalah 10-20 orang (Bruns & Grove, 2005). Sampel pada penelitian ini, yaitu 20 orang. Namun, untuk mengantisipasi adanya kemungkinan hilangnya data atau ketidaklengkapan kuesioner maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel di atas, sehingga sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 22 responden.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pernyataan yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat terhadap gerakan 3M plus sebagai pencegahan Demam Berdarah Dengue. Kuesioner pengetahuan tentang gerakan 3M plus sebagai pencegahan DBD berisi 19 pertanyaan dengan jawaban benar (No. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 21, 24, 25, 26, 28, dan 29) dan 11 pertanyaan dengan jawaban salah (No. 3, 8, 11, 12, 15, 17, 20, 22, 23, 27, dan 30). Untuk pernyataan benar jika dijawab benar nilai skor 1 dan menjawab salah nilai skor 0, sedangkan untuk pernyataan salah jika menjawab benar diberi nilai skor 0 dan menjawab salah diberi nilai 1.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis Univariat dan Bivariat. analisis univariat untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukannya perlakuan yaitu

dengan pre test dan menguji pengetahuannya sesudah penyuluhan kesehatan dengan cara post test. Analisis Bivariat untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan atau penyuluhan kesehatan menggunakan uji Wilcoxon karena data yang digunakan berbentuk ordinal.  $H_0$  ditolak apabila  $z$  hitung  $>$   $z$  tabel dan  $p$  value  $<$  0,05 sedangkan  $H_0$  diterima apabila  $z$  hitung  $\leq$   $z$  tabel dan  $p$  value  $>$  0.05.  $H_0$  adalah tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar yang diarahkan kepada peserta penyuluhan sebanyak 22 responden akan dijelaskan mengenai identitas responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

##### a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar

No	Usia (Tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	<47	11	50%
2	$\geq$ 47	11	50%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>

Sumber : *Data Primer*, 2024

Tabel 1 menunjukkan usia responden masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. Dimana sebanyak 11 responden berusia <47 tahun (50%) dan sebanyak 11 responden berusia  $\geq$ 47 tahun (50%).

##### b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar

No	Jenis kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	50%
2	Perempuan	11	50%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>

Sumber : *Data Primer*, 2024

Tabel 2 menunjukkan jenis kelamin responden masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. Dimana sebanyak 11 responden berjenis kelamin laki-laki (50%) dan sebanyak 11 responden berjenis kelamin perempuan (50%).

##### c. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar

No	Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
----	-----------	----------------	----------------

1	Wiraswasta	1	5%
2	Tidak Bekerja	1	5%
3	Lainnya	20	91%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>

Sumber : *Data Primer, 2024*

Tabel 3 menunjukkan pekerjaan responden masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. Dimana sebanyak 1 responden bekerja sebagai wiraswasta (5%), sebanyak 1 responden tidak bekerja (5%), dan sebanyak 20 responden memiliki jenis pekerjaan lainnya (91%).

d. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	SD	1	5%
2	SMP	4	18%
3	SMA	15	68%
4	S1	2	9%
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>

Sumber : *Data Primer, 2024*

Tabel 4 menunjukkan tingkat responden masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. Sebagian besar responden ada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 orang (68%) kemudian diikuti dengan responden ada pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 4 orang (18%), sebanyak 2 responden pada tingkat pendidikan S1 (9%), dan sebanyak 1 responden ada pada tingkat pendidikan SD (5%).

2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Kesehatan

Adapun tingkat pengetahuan masyarakat desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Kesehatan

Tingkat pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	54.5	22	100
Cukup	10	45.5	0	0
Kurang	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Sumber : *Data Primer, 2024*

Tabel 5. menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat desa Bonto Tangnga

Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 responden (54,5%) dan lainnya berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (45,5%) dan tidak ada yang berada pada tingkat pengetahuan kurang. Sesudah diberikan penyuluhan kesehatan secara keseluruhan tingkat pengetahuan masyarakat desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 responden (100%).

3. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pendidikan Masyarakat desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan kesehatan atau dengan kata lain untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan atau penyuluhan kesehatan menggunakan uji Wilcoxon. Adapun perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat desa Bonto Tangnga sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pendidikan Masyarakat desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar

	Mean	Median	SD	Z	P-value
Sebelum	23.00	24	3.008	-4.120	0.000
Sesudah	28.27	28	.827		

Sumber : *Data Primer*, 2024

Tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengujian menggunakan *Wilcoxon* diperoleh angka signficancy 0.000 (nilai  $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil statistik tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  di terima. Jadi hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan sangat efektif terhadap tingkat pengetahuan masyarakat desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

**Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Bonto Tangnga diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dilakukannya penyuluhan (pre-test) yang baik sebanyak 12 responden (54,5%). Hal ini menunjukkan bahwa responden baik dalam mendapat informasi tentang Gerakan 3M Plus sebagai Pencegahan DBD. Meskipun begitu tingkat pengetahuan masyarakat yang cukup tidak boleh diabaikan begitu saja. Dengan demikian, kegiatan penyuluhan kesehatan tetap harus dilaksanakan agar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang sama, yaitu berada pada tingkat pengetahuan baik. Selain itu, diharapkan dengan dilaksanakannya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat memperoleh informasi yang lebih banyak lagi tentang Gerakan 3M Plus sebagai Pencegahan DBD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Bonto Tangnga diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat setelah dilakukannya penyuluhan (post-test) secara keseluruhan tingkat pengetahuan masyarakat berada pada keadaan baik, yaitu sebanyak 22 responden (100%). Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan responden. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan responden. Diharapkan setelah masyarakat mengetahui dengan baik tentang Gerakan 3M Plus untuk selanjutnya dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai langkah pencegahan DBD. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yatini (2015) bahwa tingkat pengetahuan tinggi setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebanyak 67 responden (68%).

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan atau penyuluhan kesehatan menggunakan uji Wilcoxon karena data yang digunakan berbentuk ordinal.  $H_0$  ditolak apabila  $z_{hitung} > z_{tabel}$  dan  $p\text{ value} < 0,05$  sedangkan  $H_0$  diterima apabila  $z_{hitung} \leq z_{tabel}$  dan  $p\text{ value} > 0,05$ .  $H_0$  adalah tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hasil pengujian menggunakan *Wilcoxon* diperoleh angka signficancy 0.000 (nilai  $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil statistik tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  di terima. Jadi hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan sangat efektif terhadap tingkat pengetahuan masyarakat desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendidikan, usia, dan pekerjaan.

Menurut Riyanto dan Budiman (2013) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, yaitu pendidikan, pengalaman, sumber informasi, usia, sosial, budaya dan ekonomi, dan lingkungan. Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian. Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan menimbulkan sikap positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan individu atau masyarakat tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu sumber daya yang berkembang. Semakin tinggi pendidikan seseorang. semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Selain pendidikan, umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dimana umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, tingkat kemampuan dan pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan lebih mudah menerima informasi (Riyanto dan Budiman, 2013).

Selanjutnya salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu pekerjaan. Menurut Mubarak (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya pekerjaan. Dimana lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Selain ke 3 faktor diatas, faktor lain yang memungkinkan terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat adalah tersedianya penyuluhan kesehatan. Pengetahuan yang didapatkan pada saat penyuluhan didasarkan pada lima topik, yaitu pengenalan nyamuk Demam Berdarah, cara penularan gejala klinis, pengobatan, dan pencegahan dengan Gerakan 3M Plus. Dalam penelitian ini diperoleh peningkatan pengetahuan yang signifikan pada tingkat pengetahuan masyarakat dalam mencegah DBD dengan Gerakan 3M Plus. Penyuluhan ini dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam melakukan pencegahan DBD dengan melakukan Gerakan 3M Plus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Widyawati (2010) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar (SD) dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stauri (2015) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan tentang penggunaan alat perlindungan diri pada petani di di Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

Penelitian ini memiliki kelebihan, yaitu jika ditinjau dari desainnya berupa pre-experimental one group pretest-posttest design. Dimana dapat diketahui perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang Gerakan 3M Plus sebagai pencegahan DBD sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Kekurangan dari penelitian ini adalah penelitian ini tidak membandingkan tingkat

pengetahuan dengan kelompok yang tidak diberi penyuluhan. Keterbatasan dari penelitian mengakibatkan variabel kondisi sosial dan ekonomi tidak diteliti. Hal ini dapat menimbulkan bias pada penelitian.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar pada tanggal 8 Januari 2024 tentang efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang Gerakan 3M Plus sebagai pencegahan DBD di Desa Bonto Tangnga Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar dapat ditarik kesimpulan bahwa penyuluhan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik uji Wilcoxon diperoleh angka signficancy 0.000 (nilai  $p < 0,05$ ). Dimana hasil pre-test sebelum melakukan penyuluhan kesehatan sebanyak 12 responden (54,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Sedangkan setelah melakukan penyuluhan kesehatan (Post-Test) secara keseluruhan sebanyak 22 responden (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The Practice Of Nursing Research: Conduct, Critique, And Utilization Fifth Edition*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2000). *Modul pelatihan bimbingan dan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja bagi petugas kesehatan: pegangan bagi pelatih*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2023).
- Kusumawardani, E. (2012). *Skripsi Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan DBD pada Anak*. Semarang : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Mubarak, W.I. (2012). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Riyanto & Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner*. Jakarta: Salemba Medika.
- Swarjana, I.K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Yatini. 2015. *Skripsi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Penyakit Demam Berdarah Di Desa Jetis Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta : Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada.
- Zulkani, A. (2008). *Parasitologi*. Yogyakarta : Muhamedika.