

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Candi Karang terletak di Desa Sardonoarjo Kecamatan Ngaglik Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Dusun Candi Karang terdiri dari 4 RT yaitu RT 01, 02, 03, 04. Secara geografis batas wilayah Dusun Candi Karang adalah sebelah utara berbatasan dengan Dusun Candi Winangun, selatan berbatasan dengan Dusun Pedak, sebelah barat berbatasan dengan Candi Dukuh dan sebelah timur berbatasan dengan Dusun Candi Mendo. Dusun Candi Karang ini terletak di wilayah lereng terbawah bagian selatan Gunung Merapi dengan struktur wilayah miring dengan dataran lebih rendah di bagian selatan. Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sudah pernah dilakukan pada saat Program Jumat Bersih (PJB) Kabupaten Sleman yang dilakukan pada bulan Juni 2014, akan tetapi program tersebut belum terlaksana secara maksimal dikarenakan masyarakat kurang antusias dengan program tersebut. Selain itu, pelaksanaan Program Puskesmas yaitu Juru Pemantau Jentik (Jumantik) belum maksimal, sehingga pengetahuan masyarakat masih kurang terkait pemberantasan sarang nyamuk.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariabel

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan umur yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5 menunjukkan pada responden kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan (61.1%), berpendidikan SLTP (55.6%), berstatus ibu rumah tangga/pensiunan (55.6%), dan berumur 46-55 tahun (55.6%). Jenis kelamin pada kelompok intervensi sebagian besar adalah perempuan (61.1%), berpendidikan SLTP (61.1%), berstatus ibu rumah tangga/pensiunan (55.6%), dan berusia 46-55 tahun (55.6%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Umur di Candi Karang Sardono Harjo Ngaglik Sleman Yogyakarta Tahun 2014

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	f	%	f	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	7	38.9	7	38.9
Perempuan	11	61.1	11	61.1
Pendidikan				
SD	1	5.6	2	11.1
SLTP	10	55.6	11	61.1
SLTA	7	38.9	5	27.8
Pekerjaan				
Buruh	2	11.1	2	16.7
Petani	1	5.6	-	0
Pedagang	3	16.7	5	27.8
Pensiunan/IRT	10	55.6	11	55.6
Pegawai swasta	2	11.1	-	0
26-35 tahun	3	16.7	2	11.1
36-45 tahun	5	27.8	6	33.3
46-55 tahun	10	55.6	10	55.6
Jumlah	18	100	18	100

Sumber : Data primer tahun 2014

b. Analisis Bivariabel

1) Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Setelah Diberi Penyuluhan Kesehatan pada Kelompok Intervensi

Hasil analisis pengetahuan dan sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* setelah diberi penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi di Dusun Candi Karang Sardono Harjo Ngaglik Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6 Distribusi Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Setelah Diberi Penyuluhan Kesehatan pada Kelompok Intervensi di Dusun Candi Karang Sardono Harjo Ngaglik Sleman Yogyakarta Tahun 2014

Kategori	Pengetahuan		Sikap	
	f	%	f	%
Baik	15	83.3	17	94.4
Cukup	3	16.7	1	5.6
Kurang	-	0	-	0
Jumlah	18	100	18	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* setelah diberi penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi di Dusun Candi Karang Sardonoarjo Ngaglik Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah baik (83.3%).

Sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* setelah diberi penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi di Dusun Candi Karang Sardonoarjo Ngaglik Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah baik (94.4%). Tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi setelah diberi penyuluhan kesehatan didapatkan kriteria hasil baik dan cukup.

2) Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada Kelompok Kontrol

Hasil analisis pengetahuan dan sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol di Dusun Candi Karang Sardonoarjo Ngaglik Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7 Distribusi Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada Kelompok Kontrol di Dusun Candi Karang Sardonoarjo Ngaglik Sleman Yogyakarta Tahun 2014

Kategori	Pengetahuan		Sikap	
	f	%	f	%
Baik	2	11.1	3	16.7
Cukup	4	22.2	6	33.3
Kurang	12	66.7	9	50.0
Jumlah	18	100	18	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 7 menunjukkan pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol *posttest* sebagian besar adalah kurang (66.7%).

Sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol *posttest* sebagian besar adalah kurang (50.0%). Tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol

yang tidak diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan kriteria hasil baik, cukup dan kurang.

3) Perbandingan Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Perbandingan pengetahuan dan sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Dusun Candi Karang Sardonoarjo Ngaglik Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 8 Distribusi Perbandingan Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di Dusun Candi Karang Sardonoarjo Ngaglik Sleman Yogyakarta Tahun 2014

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	f	%	f	%
1. Pengetahuan				
Baik	2	11.1	15	83.3
Cukup	4	22.2	3	16.7
Kurang	12	66.7	-	0
2. Sikap				
Baik	3	16.7	17	94.4
Cukup	6	33.3	1	5.6
Kurang	9	50.0	-	0
Jumlah	18	100	18	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 8 menunjukkan pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang. Pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok intervensi sebagian besar adalah baik.

Sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang. Sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok intervensi sebagian besar adalah baik.

4) Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Program 3M-Plus terhadap Pengetahuan dan Sikap Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

Hasil uji pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap pengetahuan dan sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9 Hasil Uji *Mann-Whitney* Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Program 3M-Plus terhadap Pengetahuan dan Sikap Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta Tahun 2014

Variabel	N	Z	p-value
Pengetahuan	18	-4.630	0.000
Sikap	18	-4.598	0.000

Sumber: Hasil analisis data.

Hasil uji *Mann-Whitney* pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap pengetahuan memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* diperoleh *p-value* sebesar $0.000 < \alpha$ (0.05) berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap pengetahuan memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta.

Hasil uji *Mann-Whitney* pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* diperoleh *p-value* sebesar $0.000 < \alpha$ (0.05) berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Usia responden pada kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar adalah 46 sampai 55 tahun. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi

pengetahuan. Usia lebih dari 30 tahun memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak, matang dan dewasa sehingga lebih mudah mendapatkan informasi dan juga memiliki pengetahuan yang lebih baik. Umur di bawah 30 tahun memiliki pengalaman yang belum luas. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) dalam Wawan A dkk (2010) yang menyatakan salah satu cara mendapatkan pengetahuan yaitu dengan pengalaman pribadi seseorang. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Menurut Azwar (2011) pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional.

Mayoritas pendidikan responden pada kelompok kontrol maupun intervensi adalah SLTP, namun pada kelompok kontrol pengetahuan dan sikap kurang karena tidak diberikan penyuluhan kesehatan sedangkan pada kelompok intervensi pengetahuan dan sikap meningkat karena diberikan penyuluhan kesehatan. Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mudah menerima informasi daripada responden dengan yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2010) bahwa semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Pendidikan juga berpengaruh terhadap sikap seseorang. Tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan (Mubarak dkk, 2007).

Pekerjaan responden pada kelompok kontrol maupun intervensi sebagian besar adalah pensiunan/ibu rumah tangga. Responden pensiunan yaitu pensiunan karyawan dan karyawan perusahaan swasta dan pensiunan TNI. Salah satu faktor pembentuk pengetahuan seseorang adalah lingkungan sosial termasuk di dalamnya lingkungan kerja. Menurut Soekanto (2006), seseorang yang bekerja di luar rumah tentu memiliki cakupan lingkungan sosial yang lebih luas dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja, sehingga

pengetahuan mereka juga akan lebih baik dibandingkan orang yang tidak bekerja. Pekerjaan juga berpengaruh terhadap sikap seseorang. Menurut Wawan dan Dewi (2010), bahwa seseorang yang bekerja akan banyak mempunyai informasi dan pengalaman. Apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Setelah Diberi Penyuluhan Kesehatan pada Kelompok Intervensi

Pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* setelah diberi penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah baik. Pengetahuan baik pada kelompok intervensi disebabkan karena adanya pemberian penyuluhan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sungkar (2010), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan meningkat setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Teori Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan, karena penyuluhan kesehatan lebih menitik beratkan pada upaya pencegahan.

Sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* setelah diberi penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Tran dkk (2003), yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh besar terhadap sikap ibu dalam pencegahan DBD pada anak. Azwar (2011), menjelaskan bahwa faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap responden ini adalah reaksi atau respon terhadap penyuluhan. Kelman (1958) dalam Azwar (2011), menyebutkan ada tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap, yaitu kesediaan, identifikasi dan internalisasi. Menurut teori tersebut, proses perubahan sikap seseorang diawali dengan adanya kesediaan atau penerimaan pengaruh dari orang lain, selanjutnya identifikasi mulai

meniru sikap orang lain, internalisasi yaitu individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap menuruti pengaruh itu karena sesuai apa yang dipercayainya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Susilowati (2010) menyatakan bahwa sikap dan praktik ibu dalam mencuci tangan pada kelompok intervensi masuk dalam kategori baik setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

3. Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada Kelompok Kontrol

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 obyek 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 (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Susilowati (2010) yang menunjukkan pengetahuan ibu dalam mencuci tangan pada kelompok kontrol yang tidak berikan penyuluhan kesehatan dalam kategori kurang. Massolo (2013) menambahkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan kesehatan tidak mengalami peningkatan pengetahuan.

Sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumawardani (2012), yang menyimpulkan bahwa sikap ibu dalam pencegahan DBD yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan lebih rendah daripada kelompok yang mendapatkan penyuluhan kesehatan. Pada kelompok kontrol sikap dalam kategori kurang karena peneliti tidak memberikan penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*, oleh karena itu masyarakat tidak melakukan kegiatan program 3M-Plus dalam memberantas jentik nyamuk. Menurut

Notoatmodjo (2007), cara menghindari penyakit adalah satunya dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat dan pemeliharaan kesehatan sehingga dapat meningkatkan sikap yang baik di masyarakat.

4. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M-Plus Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Pengetahuan tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang, sedangkan pada kelompok intervensi pengetahuan responden sebagian besar adalah baik. Sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang, sedangkan pada kelompok intervensi sikap responden sebagian besar adalah baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Kusumawardani (2012) yang menyimpulkan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD yang mendapat penyuluhan kesehatan lebih tinggi daripada yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan.

Mayoritas usia kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah lebih dari 46-55 tahun, pekerjaan IRT/pensiunan, dan berpendidikan di jenjang SLTP. Meskipun memiliki karakteristik yang sama, akan tetapi kelompok intervensi mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terkait dengan program pemberantasan 3M-Plus. Hal ini dimungkinkan karena kelompok intervensi mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan teori Skinner, perubahan pengetahuan dan sikap responden pada kelompok eksperimen terjadi akibat adanya stimulus yang diberikan kepada responden. Peningkatan selanjutnya akan menimbulkan perubahan sikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pendekatan yang diawali dengan pemberian informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi kesehatan akan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya yang didasari oleh kesadaran mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

5. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Program 3M-Plus terhadap Pengetahuan dan Sikap Memberantas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

Hasil analisa bivariat dengan *Mann-Whitney* menunjukkan hasil signifikan $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$ pada pemberian penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan analisis menunjukkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini sesuai dengan tujuan penyuluhan kesehatan yaitu adanya perubahan perilaku. Tujuan penyuluhan kesehatan untuk mengubah perilaku menurut Machfoedz (2006), yaitu penyuluhan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Hal ini didukung oleh penelitian Kusumawardani (2012), yang memperoleh hasil bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan DBD pada anak. Berdasarkan hasil konseling, sebagian masyarakat belum mempunyai kesadaran yang tinggi untuk pelaksanaan Program 3M-Plus. Hal ini dimungkinkan karena masyarakat belum mengetahui ancaman dari nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu masyarakat juga belum tahu bahwa pencegahan DBD dapat dicegah melalui berbagai cara selain menguras, mengubur dan menutup penampungan air.

Pemberian penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah metode penyuluhan kesehatan. Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan yang digunakan adalah konseling. Menurut Badrujaman (2011), konseling yaitu proses pemberian informasi objektif dan lengkap yang bertujuan untuk mengenali kondisi, masalah yang dihadapi dan menentukan jalan keluar untuk mengatasi masalah tersebut. Menurut Muhammad (2010), konseling yang baik adalah konseling eklektif

(*Eclective counseling*) yaitu kegiatan konseling akan berhasil apabila klien (responden) mengungkapkan tentang masalah yang dihadapi yang berhubungan dengan topik yang sedang dibahas. Sedangkan peran konselor adalah menggali dan mengarahkan klien sesuai dengan masalahnya, selain itu konselor memberikan saran, anjuran kepada klien. Konselor harus menguasai materi yang dibahas. Proses konseling dalam penelitian ini dilakukan dengan berdiskusi tentang masalah dan hambatan yang dialami oleh masyarakat dalam memberantas jentik nyamuk karena masyarakat tidak paham dengan kegiatan program 3M-Plus, selain itu masyarakat enggan dan kurang kesadaran terhadap kebersihan lingkungan sekitar.

Selain metode konseling ada beberapa pendekatan lain yang dapat digunakan untuk penyuluhan kesehatan. Aditya (2012) menggunakan metode *Focus Group Discussion* dan *Simulation Game* sebagai metode untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Suliha, dkk (2002) menyampaikan penyuluhan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Faktor lain yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan yaitu media yang digunakan, media dalam penelitian ini menggunakan media *leaflet* yaitu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Pemberian *leaflet* mempunyai kesempatan kepada responden untuk dibaca kembali (Machfoedz, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hermaningsih (2009) yang menyimpulkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan audio visual dan *leaflet* dapat meningkatkan perilaku perawatan diri pra remaja. Hasil penelitian lain Hardiningsih (2011), yang menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan dengan *leaflet* lebih baik daripada dengan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS.

Peningkatan 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.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan *A Joint committee on Terminology in Health Education Of United States* (1951) dalam Machfoedz (2006) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok. Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, meliputi:

1. Peneliti tidak melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap kelompok intervensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus dalam memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*, ada kemungkinan responden kelompok intervensi telah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.
2. Peneliti harus mendatangi rumah responden berulang kali karena responden tidak selalu dapat ditemui dalam satu waktu.