

**PENGARUH PEMBERDAYAAN JUMANTIK MANDIRI
KELUARGA TERHADAP PERILAKU KELUARGA
DALAM PENCEGAHAN DBD DI NITEN
NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
SITI UMMUHANI
201010201144**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2014**

**PENGARUH PEMBERDAYAAN JUMANTIK MANDIRI
KELUARGA TERHADAP PERILAKU KELUARGA
DALAM PENCEGAHAN DBD DI NITEN
NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
SITI UMMUHANI
201010201144**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERDAYAAN JUMANTIK MANDIRI
KELUARGA TERHADAP PERILAKU KELUARGA
DALAM PENCEGAHAN DBD DI NITEN
NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
SITI UMMUHANI
201010201144**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal:
/4 Juli 2014

Oleh

Dosen Pembimbing :




Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

PENGARUH PEMBERDAYAAN JUMANTIK MANDIRI KELUARGA TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DBD DI NITEN NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA¹

Siti Ummuhani², Yuli Isnaeni³

INTISARI

Latar Belakang : Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering menimbulkan kejadian luar biasa dan kematian yang besar di Indonesia. Tahun 2013 terdapat 15% kasus demam berdarah *dengue* di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. Oleh karena itu perlu adanya proses pemberdayaan jumantik mandiri keluarga dimana keluarga secara mandiri dapat melakukan pemantauan jentik secara berkala, untuk mencegah terjadinya demam berdarah. Metode pemberdayaan jumantik mandiri keluarga menggabungkan teknik promosi kesehatan dan praktik pemantauan jentik.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Niten Nogotirto Gamping Sleman.

Metode : Desain penelitian ini adalah *preeksperiment* dengan rancangan *One Group Pre test Post test Design*. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dan didapat 22 responden. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test*.

Hasil : Terdapat pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga yang terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan keluarga tentang DBD dengan nilai Z hitung -2.000 signifikasi 0,046. Sikap keluarga dalam pencegahan DBD dengan nilai Z hitung -2.236 signifikasi 0,025. Tindakan keluarga dalam pencegahan DBD dengan nilai Z hitung -2,000 signifikasi 0,046.

Kesimpulan : ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.

Saran : Bagi keluarga supaya dapat meningkatkan pencegahan demam berdarah secara mandiri dengan 3M plus sehingga keluarga dan masyarakat sekitar dapat terhindar dari demam berdarah *dengue*.

Kata Kunci : Pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga, Perilaku Pencegahan DBD

Kepustakaan : 33 Buku (2003-2013) , 7 Skripsi, 4 jurnal, 4 website,

Jumlah halaman : xiii, 110 halaman, 5 tabel, 7 gambar, 15 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE EFFECT OF THE EMPOWERMENT OF INDEPENDENT LARVA OBSERVER-FAMILY ON FAMILY BEHAVIOR IN THE PREVENTION OF DENGUE FEVER AT NITEN NOGOTIRTO GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA¹

Siti Ummuhani², Yuli Isnaeni³

ABSTRACT

Background: Hemorrhagic fever is an acute fever disease one of the public health problems that often lead to prevalent incidence and high mortality in Indonesia. In 2013 there were 15% cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) at Niten, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Therefore, it is necessary to empower independent larva observer- family so that family can independently observe larvae periodically to prevent hemorrhagic fever. Method of the empowerment of independent larva observer –family combines of health promotion techniques and larva monitoring practices

Objective: This research is aimed at identifying the effects of the empowerment of independent larva observer- family on family behavior in the prevention of dengue fever at Niten, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

Methods: This research design is preexperimental design with One Group Pre test Post test design. The sampling technique used simple random sampling and obtained 22 respondents. Statistical test utilized Wilcoxon Match Pairs Test.

Results: There were effects of the empowerment of independent larva observer-family on family behavior consisting of three domains, namely family knowledge about DHF with Z value of -2000 and significance of 0.046. The attitude of the family in the prevention of DHF was indicated of Z value -2236 and significance of 0.025. Family action in the prevention of DHF was indicated with Z value of -2.000 and significance of 0.046.

Conclusion: There are significant effects of the empowerment of independent larva observer- family on family behavior in the prevention of dengue fever at Niten, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Suggestion: The family should improve the prevention of dengue fever independently with 3M plus so that the family and society can be protected from dengue hemorrhagic fever

Keywords : Empowerment of independent larva observer- family, DHF Preventive Behavior

Bibliography : 33 Books (2003-2013), 7 Theses, 4 journals, 4 websites,

Number of pages: xiii, 110 pages, 5 tables, 7 figures, 15 appendices

¹Title of the thesis

²Student Of School Of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³Lecturer Of School Of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Di Indonesia, penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang belum dapat ditanggulangi (Hindra, 2003). Kasus DBD pertama kali ditemukan di Indonesia tepatnya di Surabaya pada tahun 1986. Di Jakarta Demam Berdarah *Dengue* pertama kali dilaporkan pada tahun 1969 dan pada tahun 1972 DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung dan Yogyakarta (Ginanjari, 2004). Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Depkes, 2007).

Di kota Yogyakarta sebanyak 45 kelurahan endemis penyakit *Demam Berdarah Dengue*. Wilayah kecamatan Depok menjadi area endemik nyamuk penyebab penyakit DBD sejak beberapa tahun lalu. Kasus penderita DBD yang menyebabkan kematian pasien di Daerah Istimewa Yogyakarta selama tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Total kasus penderita DBD sudah 2.912 kasus di tahun 2013, sedangkan tahun lalu hanya 971 kasus. Ada peningkatan yang cukup tajam, Daryanto Chadorie, Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan DI Yogyakarta (Daryanti, 2013, kematian akibat DBD di Yogyakarta Meningkat, ¶ 1, <http://demo.jurnas.com/halaman/10/2013-11-08/273163>, diakses tanggal 13 November 2013).

Jumlah kasus DBD yang terjadi di Kabupaten Sleman selama tahun 2013 mengalami kenaikan 163,5%, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sleman hingga bulan September 2013, jumlah kasus DBD mencapai 662 orang. Sedangkan pada tahun 2012 hanya 236 orang. Dari jumlah tersebut, lima kecamatan yaitu Depok, Kalasan, Ngaglik, Gamping, dan Godean menjadi wilayah yang paling banyak kasusnya dibandingkan dengan daerah lain. Kasus DBD terbanyak ada di Kecamatan Mlati yang mencapai 125 kasus, kecamatan Gamping 119 kasus, Godean 105 kasus dan kecamatan Depok 82 kasus (Sindonews.com, 2013, ¶ 1, <http://daerah.sindonews.com/read/2013>, diakses tanggal 13 November 2013).

Pencegahan berkembangnya nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai penular DBD menjadi mutlak dilakukan karena vaksin yang efektif terhadap DBD sampai saat ini belum tersedia. Pengobatan yang dilakukan hanya untuk mengurangi gejala sakit dan mengurangi resiko kematian. Penanggulanaagan DBD secara umum ditujukan kepada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan pembawa virusnya (vektor) yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*, dengan memberantas sarang perkembangbiakannya yang umumnya ada di air bersih yang tergenang di permukaan tanah maupun di tempat-tempat penampungan air (Soedarmo, 2005). Karena tempat hidup nyamuk *Aedes Aegypti* adalah pada tempat-tempat yang terdapat air bersih, maka bisa jadi orang yang menjaga kebersihan lingkungan kemungkinan bisa terkena DBD. Oleh karena itu, pemberantasan DBD tidak cukup hanya dengan menjaga kebersihan lingkungan, tetapi juga dengan menghindari keberadaan jentik di tempat air bersih, misalnya dengan menguras bak kamar mandi sekali seminggu.

Sebagaimana terdapat dalam hadist yang menuntut ummat islam untuk menjaga kesehatan lingkungan:

Artinya : "maka bersihkanlah pekaranganmu dan ruang tempat tinggalmu, dan janganlah Kamu seperti orang yahudi yang menumpuk-numpuk sampah di rumah (HR.Al-Bazzar)"

Hadist di atas menjelaskan bahwa kebersihan merupakan sesuatu yang sangat disukai oleh Allah SWT. Dengan melakukan sesuatu yang disukai Allah SWT, kita tentu akan mendapatkan nilai di hadapan-Nya yaitu pahala. Dan Allah SWT tidak menyukai hal-hal yang berbau kotor, sampah berserakan, lingkungan yang tidak bersih. Orang yang menjaga kebersihan diri, serta lingkungan akan merasakan kenyamanan, dan bebas dari penyakit menular, sebaliknya orang yang tidak menjaga diri dan lingkungan bisa jadi akan terkena penyakit menular DBD.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman telah berupaya menekan perkembangan penyakit ini baik secara promotif melalui penyuluhan dengan media cetak, elektronik dan media lain seperti oamernan dan lain-lain, secara preventif dengan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) dan penaburan bubuk abate, serta kuratif dengan pengobatan penderita dan melakukan pemutusan rantai penularan dengan cara membunuh nyamuk dewasa vector penyakit dengan *fogging*. Tindakan *fogging* ini tentunya tidak efektif untuk membunuh telur atau larva/ jentik nyamuk. Karena itu tindakan yang efektif adalah dengan Gerakan 3M yang telah kita kenal (Sudiyo, 2007). Meskipun Gerakan 3M ini dianggap efektif, tetapi pada kenyataannya tidak ada penurunan kasus DBD. Hal ini disebabkan karena kurangnya peran serta dari masyarakat itu sendiri yang belum optimal. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari memegang peranan paling besar dalam penularan virus *dengue* (Gama & Bet, 2010).

Meskipun Gerakan 3M ini dianggap efektif, tetapi pada kenyataannya tidak ada penurunan kasus DBD. Hal ini disebabkan karena kurangnya peran serta dari masyarakat itu sendiri yang belum optimal. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari memegang peranan paling besar dalam penularan virus *dengue* (Gama & Bet, 2010).

Mencegah adalah cara terbaik dan termudah untuk mengatasi demam berdarah *dengue*. Pencegahan dan pemberantasan penyakit infeksi virus *dengue* sampai sekarang masih diprioritaskan pada pemberantasan nyamuk dan larva *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus* dan hasilnya belum memuaskan (Soegijanto, 2006).

Untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit ini diperlukan adanya partisipasi dari masyarakat itu sendiri. Sikap dan perilaku merupakan faktor pendukung terhadap keberhasilan dalam mengatasi DBD. Jika sebagian perilaku individu tidak memiliki perilaku yang sama dengan yang lainnya dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk, maka nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai sumber penularan DBD dapat menyebar ke wilayah yang lebih luas. Dengan melihat angka kejadian DBD yang tinggi, perlu adanya penanggulanagan kejadian DBD dengan adanya partisipasi masyarakat terutama keluarga.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran serta masyarakat agar ikut berpartisipasi adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat khususnya keluarga. Pemberdayaan dalam hal ini dimaksudkan sebagai proses untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, yang dimulai dari tingkat keluarga, karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu

menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*) (Notoatmodjo, 2003). Pemberdayaan keluarga memiliki makna bagaimana keluarga memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga.

Dengan adanya partisipasi ini sangat membantu anggota keluarga untuk mencegah terjadinya DBD karena yang berperan penting dalam menjaga kebersihan dan kesehatan rumah adalah keluarga sendiri. Peran keluarga sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya, masyarakat dan lingkungan sekitarnya. Partisipasi keluarga yang kurang akan berdampak pada lingkungan yang buruk yang akan menjadi tempat berkembangnya nyamuk penular DBD.

Mengingat kasus DBD yang menimbulkan KLB dari tahun ke tahun maka usaha pemberdayaan keluarga harus segera dilakukan. Upaya pemberdayaan jumatik mandiri keluarga merupakan hal yang lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan metode pemberantasan dengan bahan kimia, karena keluarga secara mandiri dapat melakukan pemeriksaan jentik secara berkala. Dengan adanya kegiatan pemberdayaan mandiri keluarga, nantinya diharapkan dapat menurunkan kasus DBD yang terjadi. Keluarga yang telah memperoleh promosi kesehatan mengenai pemberantasan jentik diharapkan dapat memberikan contoh kepada keluarga yang lainnya dalam melakukan pemantauan jentik secara mandiri yang dimulai dari lingkungan rumahnya. Dari lingkungan rumah sangat diharapkan terbentuk perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan kewaspadaan dini terhadap KLB DBD yang akan diaplikasikan di lingkungan masyarakat yang lebih luas.

Sebagaimana Rasulullah SAW bersabda :

Artinya :” *tutuplah bejana dan tempat minumu, sebab sesungguhnya dalam setahun ada satu malam waktu wabah penyakit diturunkan. Bila wabah itu lewat sedang makanan atau minuman terbuka, maka wabah tersebut akan masuk kedalamnya*”(HR. Ahmad dan Muslim).

Hadist di atas menjelaskan bahwa salah satu sebagai upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya pencegahan atau preventif untuk mencapai tingkat derajat kesehatan yang optimal pada diri kita, keluarga, masyarakat serta lingkungan kita. Bila setiap orang diharuskan memelihara kesehatan, maka berusaha mencegah timbulnya penyakit merupakan keharusan pula. Oleh karena itu perlu adanya pencegahan atau tindakan preventif. Penulis melakukan studi pendahuluan dengan melihat data kejadian DBD di daerah Karang Tengah untuk mengetahui angka kejadian DBD pada 3 bulan terakhir. Terdapat peningkatan kejadian kasus DBD, pada tahun 2013 terdapat 30 kasus DBD. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Minggu, tanggal 17 November 2013 dengan wawancara terhadap 12 Warga di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta, 10 dari mereka mengatakan bahwa mereka masih menggantung pakaian dan mengumpulkan pakaian kotor di bak, setelah banyak baru dicuci. Penulis juga melakukan observasi langsung ke daerah setempat, penulis menemukan masih banyak kaleng bekas yang terdapat di lingkungan rumah, ini menunjukkan kurangnya kepedulian keluarga terhadap lingkungan rumah, masih terdapat sampah-sampah yang menumpuk dan basah di depan rumah warga. Selama ini di Niten masyarakatnya belum pernah mendapatkan semacam promosi kesehatan dan praktik mandiri, mereka juga mengatakan bahwa untuk memantau jentik masih belum bisa karena yang memantau jentik hanya dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal tersebut bisa dilihat dari perilaku warga di Niten yang kurang memperhatikan kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan menggunakan rancangan pre eksperimen dengan desain *one group pretest posttest* yaitu rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2012).

Variable bebas pada penelitian ini adalah pemberdayaan jumantik mandiri keluarga, dan variable terikatnya adalah perilaku keluarga dalam pencegahan DBD. Variable pengganggu adalah (a) faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi. (b) faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana. (c) faktor penguat yaitu sikap dan perilaku tokoh masyarakat, agama dan petugas kesehatan. Variable pengganggu tidak diteliti.

Pemberdayaan jumantik mandiri keluarga adalah upaya untuk memampukan keluarga melakukan pemantauan jentik secara mandiri. Pemberdayaan ini dilakukan mulai dengan memberikan promosi kesehatan kepada keluarga tentang DBD, dan selanjutnya memberikan contoh serta mendampingi keluarga cara memantau keberadaan jentik. Promosi kesehatan ini dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan rumah selama seminggu, karena untuk melakukan promosi kesehatan minimal dilakukan sebanyak 2 kali.

Perilaku keluarga dalam pencegahan DBD adalah kegiatan yang dilakukan keluarga dalam mencegah DBD dengan 3M yaitu, menguras, menutup dan menimbun. Perilaku keluarga didasari pada 3 komponen yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Kegiatan pencegahan dilakukan keluarga untuk menjaga dan memelihara kesehatan supaya tidak terkena DBD. Skala datanya adalah interval,

dengan kategori pengetahuan sangat kurang, kurang, cukup dan baik. Kategori sikap sangat buruk, buruk, cukup, dan baik. Kategori tindakan yaitu sangat buruk, buruk, cukup dan baik. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang bertempat tinggal di Niten di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Sleman, Yogyakarta. Jumlah populasi sebanyak 201 kepala keluarga. pengambilan sampel dengan *Simple Random Sampling* dengan rumus sampel *Taro Yammane* atau *Slovin*. Sehingga didapatkan jumlah sampelnya adalah 22 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup, yang terdiri dari 3 kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam pencegahan DBD. Kuesioner diberikan sebanyak 2 kali yaitu sebelum intervensi dan setelah intervensi. Intervensi diberikan berupa promkes sebanyak 2 kali berturut-turut dan pelatihan pemeriksaan jentik. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta pada tanggal 17 februari 2014 terhadap 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Dalam penelitian ini rentang r hitung dari yang terkecil hingga yang terbesar pada kuesioner pengetahuan yaitu dari 16 pernyataan sebanyak 2 item pernyataan yang tidak valid dengan nilai r - 0,261 hingga 0,707. Pada kuesioner sikap dari 20 pernyataan terdapat 3 item yang tidak valid dengan rentang r hitungnya yaitu -0,001 hingga 0,715. Untuk kuesioner tindakan dari 20 item pertanyaan terdapat 3 item yang tidak valid dengan rentang r hitungnya yaitu 0,111 hingga 0,682. Dikatakan item pernyataan/ pertanyaan valid apabila didapatkan nilai r hitungnya lebih dari atau sama dengan r tabel (0,361) dan apabila r hitung kurang dari r tabel (0,361) maka item pertanyaan/ pernyataan disebut gugur. Untuk item-item yang tidak valid telah dihapus dalam daftar kuesioner dan tidak akan digunakan sebagai instrument penelitian. Riwidikdo (2007) mengatakan bahwa kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai α minimal 0,7.

Berdasarkan uji reliabilitas ketiga instrument nilai α yang diperoleh adalah sebagai berikut: kuesioner pengetahuan rentang nilai α 0,781-0,846, kuesioner sikap nilai α 0,876, dan kuesioner praktik rentang nilai α 0,795-0,860.

Item-item pernyataan dan pertanyaan pada ketiga kuesioner tersebut yang tidak valid dan reliabel dihilangkan dan tidak digunakan untuk penelitian. Penelitian ini dimulai dengan mendata responden di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta sesuai dengan kriteria penelitian. Responden penelitian berjumlah 22 keluarga. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden sebanyak 2 kali, yaitu pada saat sebelum perlakuan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga diberikan (*pretest*) dan setelah perlakuan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga diberikan (*posttest*), kemudian diisi oleh responden. Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden yang berada di rumah. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengunjungi rumah warga yang telah dipilih sebagai responden sebanyak 3 kali kunjungan rumah. Uji normalitas yang digunakan adalah menggunakan rumus *uji*

shapiro wilk, karena digunakan apabila jumlah sampelnya kurang atau sama dengan 50, jika nilai $p < 0,05$ data tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2011). Setelah dilakukan uji normalitas data, didapatkan data tidak berdistribusi normal karena nilai p dari ketiga kuesioner berada di bawah 0,05 sehingga dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non parametris dengan teknik *wilcoxon match pairs test* (Setiadi, 2007). Sehingga pada penelitian ini digunakan rumus *Wilcoxon match pairs test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

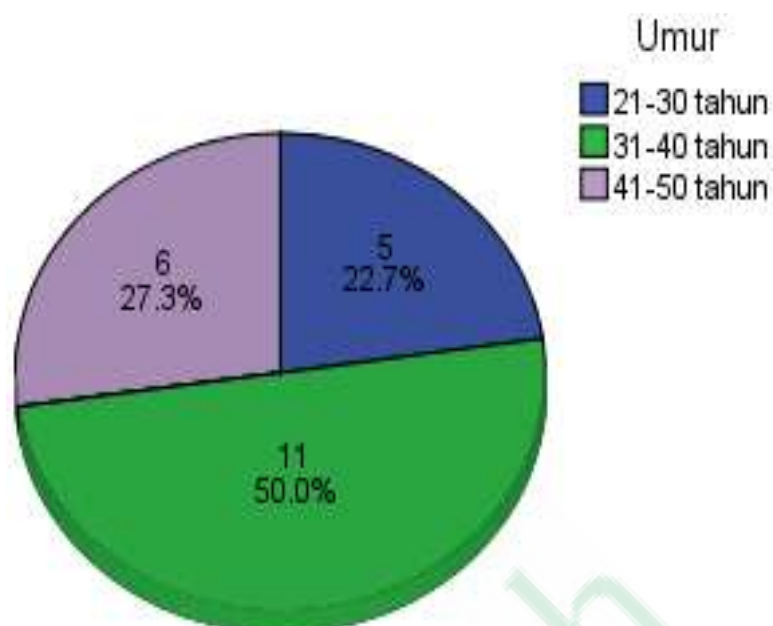
Penelitian ini dilakukan di Niten Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman. Niten terdiri dari 2 RT yaitu RT 6 dan RT 7. Dengan jumlah kepala keluarga di perkampungan sebanyak 201 kepala keluarga. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2014. Adapun batasan wilayah sebelah Utara Padukuhan Biru Trihanggo, sebelah Timur Padukuhan Kwarasan, sebelah Selatan Padukuhan Banyuraden dan Padukuhan Kajor, serta sebelah Barat Padukuhan Ponowaren dan Ringroad Barat.

Warga sekitar sangat kental dengan budaya gotong royong dan mayoritas warganya beragama Islam dan bersuku Jawa. Lingkungan sekitar Padukuhan Tengah karena tidak terdapat sumber kebisingan dan tidak adanya bangunan pabrik disekitar Padukuhan, meskipun di sebelah barat Padukuhan terdapat jalan ringroad barat. Sebagian besar warganya termasuk dalam tingkat ekonomi menengah ke bawah dilihat dari segi kondisi rumah. Lingkungan sekitar rumah terdapat kandang ternak. Sebagian besar warganya bekerja sebagai petani dan buruh, dan pekerjaan responden perempuan sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga.

Sarana kesehatan yang ada di Niten ada Puskesmas Pembantu yang berjarak 200 meter, Puskesmas Gamping II yang berjarak 1 Km, dan Rumah Sakit Swasta yang berjarak 500 meter. Setiap bulannya selalu diadakan pengajian bersama dan posyandu. Posyandu dilakukan setiap bulan pada tanggal 18 jam 10 pagi di rumah Kepala Dukuh.

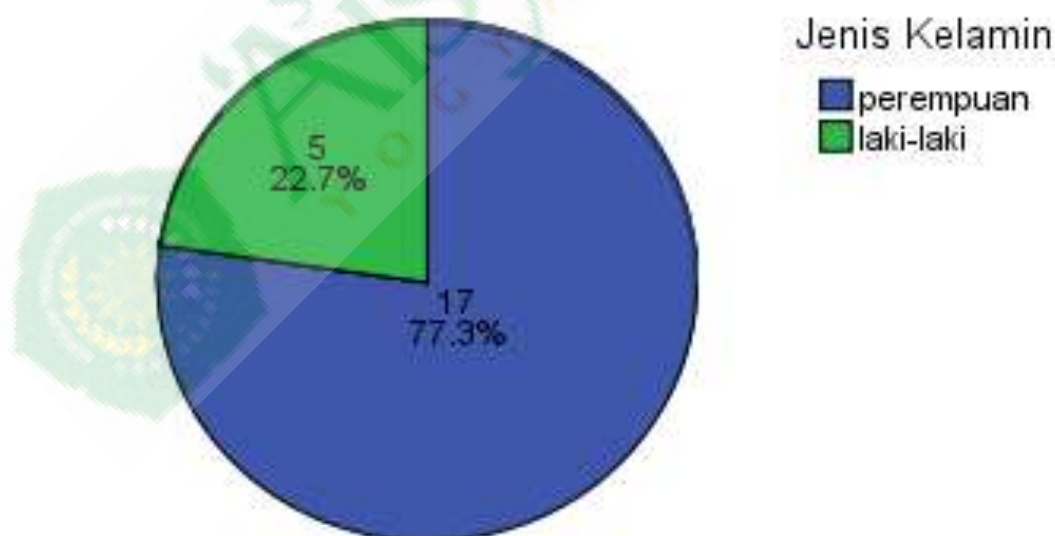
Kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan DBD seperti pemberdayaan jumantik mandiri keluarga dalam pencegahan DBD di Niten belum ada dilakukan. Hal ini dapat terlihat dari perilaku pencegahan demam berdarah yang masih kurang, hal ini juga dapat ditunjukkan dengan melihat keadaan sekitar rumah yang banyak terdapat sampah yang menumpuk di depan rumah. Meskipun kegiatan gotong royong rutin dilakukan setiap bulannya namun, masih ada rumah yang didepannya menumpuk sampah. Dalam masalah penanganan pencegahan DBD kegiatan *fogging* dan pemberantasan sarang nyamuk hanya dilakukan apabila ada warga yang terkena demam berdarah. Kegiatan promosi kesehatan tentang demam berdarah sering dilakukan namun belum menunjukkan adanya perubahan perilaku keluarga di Niten dalam pencegahan DBD.

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.



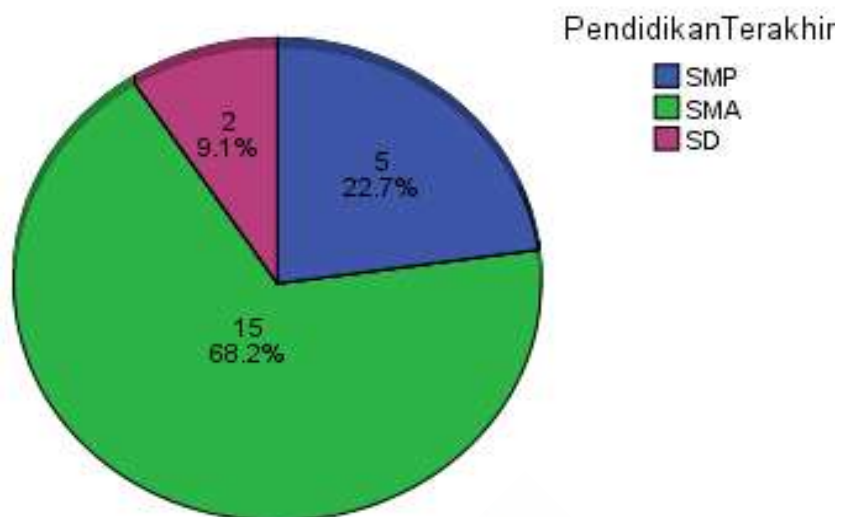
Gambar 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah pada kelompok umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 11 orang (50,0%), dan kelompok umur yang paling sedikit adalah pada kelompok umur 21-30 tahun (22,7%).



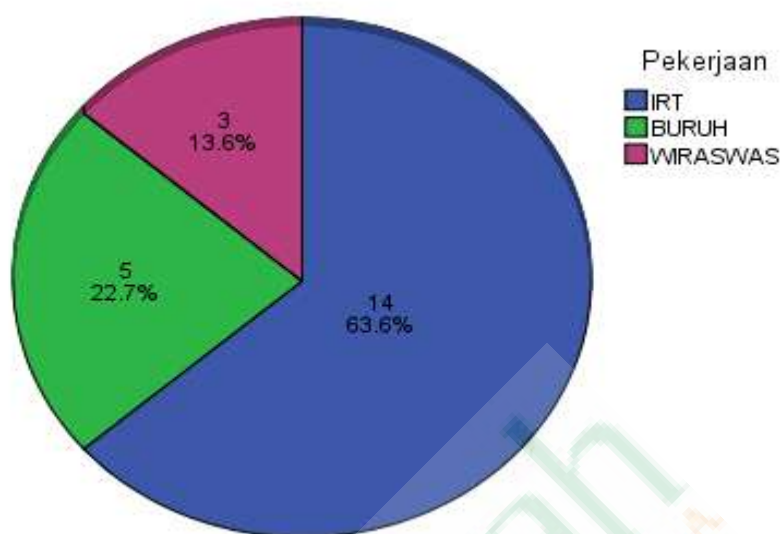
Gambar 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Niten Nogotritro Gamping Sleman Yogyakarta

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 17 orang (77,3%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 5 orang (22,7%).



Gambar 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat SMA yaitu sebanyak 15 orang (68,2%), sedangkan yang paling sedikit yaitu tingkat SD sebanyak 2 orang (9,1%).



Gambar 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

Berdasarkan gambar 4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan sebagian responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 14 orang (63,6%) sedangkan jenis pekerjaan responden yang paling sedikit adalah wiraswasta yaitu sebanyak 3 orang (13,6%).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

No	Pengetahuan Keluarga	Pretest		Posttest	
		Frekuensi (f)	Persentasi (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	13	59,1	16	72,7
2	Cukup	8	36,4	6	27,3
3	Kurang	1	4,5	0	0
4	Sangat Kurang	0	0	0	0
Jumlah		22	100	22	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan jumatik mandiri keluarga sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dalam kategori baik dengan frekuensi 13 responden (59,1%). Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil responden dalam kategori baik meningkat sebanyak 16 responden (72,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

No	Sikap Keluarga	Pretest		Posttest	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	9	40,9	14	63,6
2	Cukup	13	59,1	8	36,4
3	Kurang	0	0	0	0
4	Sangat Kurang	0	0	0	0
Jumlah		22	100	22	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian besar responden mempunyai sikap dengan kategori cukup sebanyak 13 responden (59.1%). Setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian besar responden mempunyai sikap dalam kategori baik sebanyak 14 responden (63.6%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tindakan Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

No	Tindakan Keluarga	Pretest		Posttest	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	13	59,1	17	77,3
2	Cukup	9	40,9	5	22,7
3	Kurang	0	0	0	0
4	Sangat Kurang	0	0	0	0
Jumlah		22	100	22	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian besar responden mempunyai praktik dalam kategori baik sebanyak 13 responden (59,1%). Setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian besar responden mempunyai praktik dalam kategori baik sebanyak 17 responden (77,3%)

ANALISIS DATA

Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data variabel penelitian apakah berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data menggunakan teknik analisis *Shapiro Wilk* karena sampel kurang atau sama dengan 50, dan apabila nilai $p < 0,05$ data tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2011).

Berdasarkan uji normalitas data didapatkan hasil bahwa semua variabel perilaku keluarga dalam pencegahan DBD, baik pretest dan posttest pengetahuan, pretest dan posttest sikap, pretest dan posttest praktik mempunyai nilai signifikansi 0,000 yaitu kurang dari 0,05 (*Asymp. Sig* <0,05). Kesimpulannya bahwa semua variabel pretest dan posttest dari perilaku keluarga berdistribusi tidak normal, sehingga pada penelitian ini dilanjutkan dengan menggunakan uji hipotesis analisis statistik non

parametris yaitu *Wilcoxon Match Pairs Test* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan yang terjadi antara sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4 Hasil Uji Hipotesis *Wilcoxon Match Pairs Test* Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

No	Perilaku Pencegahan	Mean	Asymp. Sig	Z	Keterangan
1.	Pengetahuan (Posttest)	3.7273	0,046	-2.000	Signifikan
2.	Pengetahuan (pretest)	3.5455			
3.	Sikap (Posttest)	3.6364	0,025	-2.236	Signifikan
4.	Sikap (pretest)	3.4091			
5.	Tindakan (posttest)	3.7727	0,046	-2.000	Signifikan
6.	Tindakan (pretest)	3.5909			

Sumber: Data primer 2014

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Match Pairs Test* diperoleh nilai rata-rata pengetahuan keluarga dalam pencegahan DBD sebelum pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3,5455 dan sesudah pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3,7273. Nilai rata-rata pengetahuan keluarga dalam pencegahan DBD setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga ternyata lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum pemberdayaan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi, dengan nilai Z hitung *Wilcoxon Match Pairs Test* sebesar -2,000 dan nilai signifikansi 0,046 dikarenakan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,046 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.

Hasil yang sama juga diperoleh dari data sikap keluarga dalam pencegahan DBD dengan menggunakan analisis *Wilcoxon Match Pairs test* didapatkan hasil sebelum dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3,4091 dan setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3,6364. Hasil analisis didapat nilai Z hitung sebesar -2,449 dengan nilai signifikansi 0,025, karena nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 ($0,014 < 0,05$), maka artinya terdapat pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap sikap keluarga dalam pencegahan DBD.

Berdasarkan hasil *Wilcoxon Match Pairs Test* tersebut diketahui bahwa rata-rata praktik keluarga dalam pencegahan DBD sebelum dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3,5909 dan setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3,7727 berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa nilai Z hitung sebesar -2,000 dengan nilai signifikan 0,046 karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,046 < 0,05$) maka artinya bahwa ada pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap praktik keluarga dalam pencegahan demam berdarah.

Dari hasil uji statistik untuk ketiga domain perilaku di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima, artinya ada pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan demam berdarah di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta 2014.

Menurut Notoatmodjo (2003), pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek knowledge*), dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*), dan dari tahu menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspek practice*).

Dari hasil penelitian terhadap 22 responden yang telah disajikan dalam bentuk tabel, diperoleh bahwa pemberdayaan jumantik mandiri keluarga mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teori yang dijelaskan oleh Notoatmodjo memiliki makna bahwa pemberdayaan sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang.

Berikut akan dibahas variabel-variabel penelitian serta pengaruh antar variabel tersebut:

1. Pengaruh Pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta 2014

Berdasarkan hasil deskripsi data pengetahuan keluarga dalam pencegahan demam berdarah sebelum pemberdayaan jumantik mandiri keluarga, responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 13 orang (59,1 %), responden dengan kategori cukup sebanyak 8 orang (36,4 %) dan responden dalam kategori kurang sebanyak 1 orang (4,5%). Tidak ada responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori sangat kurang. Dan setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga didapatkan hasil pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 16 orang (72,7%), kategori cukup sebanyak 6 orang (27,3%). Hasil analisis *wilcoxon Match pairs test* diketahui bahwa rata-rata pengetahuan keluarga dalam pencegahan demam berdarah setelah pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3.7273 dan sebelum pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebanyak 3.5455. Dari angka peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dari sebelum dan sesudah pemberdayaan.

Dari hasil analisis data dengan *wilcoxon match pairs test* didapatkan hasil nilai Z hitung sebesar -2,000 dengan nilai signifikansi 0,046, karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,046 < 0,05$) maka terdapat pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap pengetahuan keluarga dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Niten Nogotirto gamping Sleman Yogyakarta tahun 2014. Sebagian besar pengetahuan keluarga setelah dilakukan intervensi meningkat. Dalam Notoatmodjo (2003) dijelaskan juga bahwa pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/ media masa, social budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Pengetahuan keluarga dalam pencegahan DBD berdasarkan penelitian sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian besar responden beresda pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (68,2%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi. Namun seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tinggi tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, melainkan pendidikan informal, dan proses pengalaman juga turut mempunyai andil di dalamnya.

Pengetahuan yang baik juga didukung oleh faktor umur. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia seseorang semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa rentang usia responden mayoritas berumur 20-50 tahun, di mana pada umur tersebut masih mampu menerima informasi dan belajar untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan, terutama demam berdarah yang masih melanda masyarakat.

Selain faktor umur, faktor pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan faktor pekerjaan karena sebagian responden bekerja sebagai buruh, ibu rumah tangga sehingga masih kurang dalam mendapatkan informasi.

Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka seseorang dapat berperilaku hidup sehat dan lebih hati-hati dan berusaha mencegah timbulnya penyakit, dengan menjaga kebersihan lingkungan, karena pencegahan itu lebih baik daripada pengobatan. Sebagaimana dalam hadist yang artinya:

“maka bersihkanlah pekaranganmu dan ruang tempat tinggalmu, dan janganlah kamu seperti orang yahudi yang menumpuk-numpuk sampah di rumah (H.R Al-Bazzar).

Hadist di atas menjelaskan bahwa kita sebagai manusia harusnya menjaga lingkungan di sekitar kita agar bebas dari penyakit baik itu yang menular ataupun tidak menular, karena lingkungan yang kotor merupakan awal dari mewabahnya penyakit. Penelitian dengan hasil yang serupa dilakukan oleh Adik Susilaningtyas (2010) diperoleh hasil bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang demam berdarah. Apabila pengetahuan seseorang tinggi maka perilaku kesehatan juga baik. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan melakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga, dimana pemberdayaan ini berupa promosi kesehatan dan praktik pencegahan demam berdarah *dengue*.

2. Pengaruh Pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2014

Berdasarkan hasil deskripsi kategori sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah sebelum pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 13 orang (59.1%), dalam kategori baik sebanyak 9 orang (40.9%). Sedangkan setelah pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian besar responden berada dalam kategori baik sebanyak 14 (63.6%), dan responden dalam kategori cukup sebanyak 8 orang (36.4%). Hasil analisis *Wilcoxon Match Pairs Test* didapatkan hasil bahwa rata-rata sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah setelah pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3.6364 dan sebelum pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebesar 3.4091. Berdasarkan hasil analisis data tersebut disimpulkan bahwa lebih besar nilai rata-rata setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga.

Dari hasil analisis data dengan *Wilcoxon Match pairs test* didapatkan hasil nilai Z hitung sebesar -2.236 dengan nilai signifikansi 0,025 karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,025 < 0,05$) maka disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta tahun 2014. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka ia akan memiliki sikap yang positif terhadap suatu obyek. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, sehingga dapat memudahkan responden dalam pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap suatu obyek.

Hal ini juga didukung oleh Niven (2003) memaparkan bahwa salah satu komponen yang dapat membentuk sikap yang penting adalah komponen kognitif (pengetahuan), karena sikap yang baik terjadi setelah pengetahuan baik.

Hal ini juga sesuai dengan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu, dengan demikian sikap positif dapat memotivasi individu dalam melakukan kegiatan pencegahan demam berdarah *dengue* sehingga dapat mengurangi angka kejadian DBD. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Newcomb dalam Notoatmojo, 2007). Sesuai dengan pengertian tersebut dijelaskan bahwa bagaimana keyakinan atau tanggapan responden mengenai pemberdayaan jumantik mandiri tentang pencegahan demam berdarah yang berkaitan dengan sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah. Sikap responden akan menentukan derajat kesehatannya, dalam hal ini dengan memiliki sikap yang sangat baik dalam pencegahan demam berdarah *dengue* maka responden dapat terhindar dari demam berdarah. Sebagaimana tertera dalam Al-Quran Surat Ar-Ra'ad ayat 11

Artinya: “*Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah[767]. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan[768] yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum,*

Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.

Berdasarkan hal ini maka Islam memberi tuntunan agar orang berperilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran, kemauan yang merupakan hasil dari suatu pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu mendorong dirinya sendiri dibidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang diharapkan. Walaupun kebersihan merupakan hal yang sepele dan mungkin semua orang bisa melakukannya akan tetapi merupakan hal yang sulit jika tidak dibiasakan sejak dini terutama dari diri sendiri. Sehingga pola kebiasaan merupakan faktor yang paling penting juga dalam usaha menciptakan kebersihan lingkungan untuk mencegah timbulnya penyakit.

Penelitian dengan hasil yang serupa dilakukan oleh Islami (2008) dengan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap. Bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang suatu objek maka sikap terhadap obyek tersebut akan baik pula.

Penelitian dengan hasil yang serupa dilakukan oleh Hasanah (2006) dengan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang DBD, semakin baik sikap seseorang terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Penelitian dengan hasil yang serupa dilakukan oleh Juliani (2011) dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan demam berdarah, semakin baik pengetahuan seseorang semakin baik sikapnya.

3. Pengaruh Pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga Terhadap Tindakan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2014

Berdasarkan hasil analisis data primer penelitian menunjukkan bahwa tindakan keluarga sebelum intervensi dalam kategori baik sebanyak 13 orang (59,1%) dan dalam kategori cukup sebanyak 9 orang (40,9%), sedangkan setelah diberikan intervensi sebagian besar responden dalam kategori baik dalam pencegahan DBD dengan frekuensi sebanyak 17 orang (77,3%) dan sebanyak 5 orang (22,7%) yang mempunyai tindakan cukup. Hasil *Wilcoxon Match Pairs Test* diketahui bahwa rata-rata tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* setelah pemberdayaan sebesar 3.7727 dan rata-rata sebelum pemberdayaan sebesar 3.5909. Hasil ini menjelaskan bahwa tindakan keluarga dalam pencegahan demam berdarah *dengue* setelah pemberdayaan lebih besar dari sebelum dilakukan pemberdayaan.

Hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga terhadap tindakan keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. Praktik atau tindakan merupakan suatu kegiatan nyata yang dilakukan oleh keluarga dalam melakukan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue*. Pekerjaan responden dalam penelitian juga menunjukkan mayoritas sebagai ibu rumah tangga, pendidikan yang relatif rendah akan mempengaruhi tindakan seseorang dalam mencegah suatu penyakit, meskipun sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, namun belum tentu responden mempunyai tindakan yang baik dalam pencegahan DBD,

sehingga perlu adanya pemberdayaan jumantik mandiri keluarga dalam pencegahan DBD.

Pemberdayaan merupakan salah satu bagian dari promosi kesehatan yang menitikberatkan pada upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sangat bermanfaat untuk memberikan kesadaran kepada masyarakat khususnya dimulai dari unit yang paling kecil yaitu keluarga. Dengan adanya pemberdayaan ini diharapkan dapat memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai pentingnya kesehatan terutama pada praktik 3M. karena 3M merupakan salah satu pencegahan yang paling efektif dalam memberantas sarang nyamuk, yang dapat memutuskan rantai kehidupan nyamuk penular DBD.

Menurut Sutaryo (2004) kegiatan 3M ini meliputi (a) menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali, (b) menutup rapat-rapat tempat penampungan air agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak di dalamnya, (c) mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan.

Dalam teori Benyamin Blum dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dijelaskan juga bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu atau masyarakat. sehingga dengan memiliki pengetahuan yang baik seseorang akan mempengaruhi perubahan perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2003) praktik adalah ketika seseorang telah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa seseorang yang bersikap baik akan mewujudkan praktik atau tindakan yang baik dan untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung.

Penelitian dengan hasil yang serupa dilakukan oleh Erika Kusuma Wardani (2012) dengan hasil bahwa seseorang yang bersikap baik akan mewujudkan praktik atau tindakan yang baik dan untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung, antara lain fasilitas, sarana, dan prasarana serta dukungan dari pihak lain.

Penelitian dengan hasil yang serupa dilakukan oleh *Bentham et al* (2003) di Thailand dengan hasil bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang jauh lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian ini, dimana setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga nilai tindakan keluarga yang didapat meningkat.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah kondisi lingkungan rumah yang kurang kondusif, seperti keadaan rumah masing-masing yang ramai

dengan anak-anak sehingga saat melakukan promosi kesehatan keluarga yang menjadi responden kurang konsentrasi dalam mendengarkan peneliti menyampaikan informasi tentang DBD. Tidak adanya kelompok kontrol pada penelitian ini.

Selain itu terdapat keterbatasan waktu pada saat melakukan posttest responden sulit ditemui karena ada yang pergi ke pasar dan bekerja sehingga peneliti harus kembali lagi sampai responden pulang.

SIMPULAN DAN SARAN.

Simpulan

1. Pengetahuan keluarga dalam pencegahan DBD sebelum dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian besar terdapat dalam kategori baik yaitu 13 responden (59,1%), dan setelah dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga sebagian pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 16 responden (72,7%).
2. Sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah *dengue* sebelum dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga 13 responden (59,1%) dalam kategori cukup dan setelah pemberdayaan jumantik mandiri keluarga 14 responden (63,6%) dalam kategori baik.
3. Tindakan keluarga dalam pencegahan demam berdarah *dengue* sebelum dilakukan pemberdayaan jumantik mandiri keluarga 13 responden (59,1%) dalam kategori baik. dan setelah pemberdayaan jumantik mandiri keluarga 17 responden (77,3%) dalam kategori baik.
4. Berdasarkan hasil perhitungan *wilcoxon match pairs test* diperoleh hasil yang signifikan terhadap 3 domain perilaku yaitu pengetahuan 0,046, sikap 0,025 dan praktik 0,046, dalam hal ini berarti nilai signifikan $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pemberdayaan jumantik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.

Saran

1. Bagi Keluarga
Bagi keluarga sangat disarankan untuk menjaga lingkungan rumah di dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Partisipasi keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat sangat diperlukan, untuk itu diharapkan masing-masing keluarga dapat secara aktif dan berkesinambungan melakukan gerakan 3M di lingkungan rumahnya, untuk mencegah timbulnya penyakit demam berdarah *dengue*.
2. Bagi Masyarakat Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta
Bagi masyarakat disarankan agar lebih memperhatikan arti pentingnya kesehatan khususnya terkait dengan pencegahan demam berdarah *dengue*. Selain itu diharapkan bagi masyarakat Niten untuk memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar rumah, karena wabah demam berdarah *dengue* bisa timbul dari lingkungan. diharapkan masyarakat sekitar hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam pemberantasan sarang nyamuk secara aktif dan selalu mendukung program-program kerja kesehatan agar masyarakat terhindar dari penyakit demam berdarah.
3. Bagi Puskesmas
Puskesmas diharapkan dapat membuat suatu kegiatan yang terkait dengan program pencegahan DBD serta mengaktifkan kelompok kerja dengan

membentuk kader jumantik melalui proses pemberdayaan dimana yang menjadi kader adalah masyarakat sekitar. Dan mengoptimalkan kembali program yang sudah dibuat untuk pencegahan DBD seperti gerakan PSN DBD, pemantauan jentik, penyebaran pamphlet atau poster tentang kegiatan pencegahan DBD.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat yang masih belum baik. Dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian di tempat-tempat yang lain seperti sekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum, serta menggunakan kelompok control dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bentham BHB, Khantikul N, Panart K, Kessels J, Somboon. P, Oskam L. (2003). *Knowledge and use Of Prevention Measures Related To Dengue In Northern Thailand Trop Med: International Health*.
- _____. (2005). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daryanti. (2013). Kematian Akibat DBD di Yogyakarta Meningkat dalam <http://demo.journas.com>, diakses tanggal 13 November 2013.
- Depkes. (2007). *Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Ditjen PPM & Pl. Jakarta.
- Gama.A.T., dan Betty.F.R. (2010). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam berdarah dengue Di Desa Mojosongokabupaten Boyolali EKSPLANASI*. dalam <http://www.kopertis6.or.id/journal>, diakses tanggal 14 November 2013.
- Ginanjari, G. (2004) *Apa Yang Dokter Anda Katakan Tidak Katakan Tentang Demam Berdarah*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung.
- Hasanah. (2006). *Partisipasi Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Di Kecamatan Medan Helvita, Kota Medan Provinsi Sumatera Utara*. Universitas Gajah Mada. Thesis.
- Hindra I.S, dan Mila M. (2003). *Demam Berdarah Perawatan Di Rumah Dan Rumah Sakit*. Cetakan I. Jakarta: Puspa Swara.
- Juliani, C. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Ibu Dalam Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Maguwoharjo, Sleman, Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Niven, N. (2003). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiadi. (2007) . *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sindonews.com. November 13, 2013. <http://daerah.sindonews.com/read/2013>.
- Soedarmo SSP. (2005). *Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak*. Jakarta: UI- Press.
- Soegijanto S. (2006). *Demam Berdarah Dengue*. Edisi 2. Airlangga University Press: Surabaya.
- Sudiyo. (2007). Hasil Kajian DBD Kab Sleman. [Http://Dinkes-Sleman.Go.Id](http://Dinkes-Sleman.Go.Id). Diakses 13 November 2013.
- Susilaningtias, A. (2010). *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Tentang Demam Berdarah Dengue Terhadap Pengetahuan dan Praktik 3M pada Keluarga di Dusun Jetis Panjangrejo Pundong Bantul Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wardani, E.K. (2012). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak*. Karya Tulis Dipublikasikan. Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Universitas Diponegoro.