

V

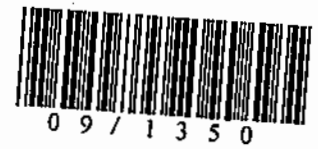
MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT PENGETAHUAN JURU PEMANTAU JENTIK
(JUMANTIK) TENTANG PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK (PSN) DI KELURAHAN KELAPA DUA WETAN
CIRACAS JAKARTA TIMUR**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir
mata ajar Riset Keperawatan**

**HENY PURNANINGTYASTUTI
130500047Y**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

Tgl. Menerima	:	29.6.09.
Beli / Sumbangan	:	Penulis
Nomor Induk	:	1350/09.
Kategori	:	Lap. Penelitian

Hen 1209 t

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Riset ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Heny Purnaningtyastuti

NPM : 130500047Y

Tanda tangan: 

Tanggal : 22 Mei 2009

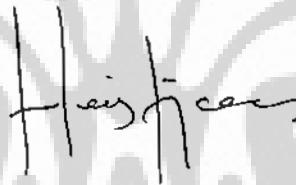
HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh

Nama : Heny Purnaningtyastuti
NPM : 130500047Y
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Juru Pemantau Jentik
(Jumantik) Tentang Pemberantasan Sarang
Nyamuk (PSN) di Kelurahan Kelapa Dua Wetan
Ciracas Jakarta Timur

Telah diterima sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas
Indonesia

Pembimbing : Hening Pujasari, SKp., M.Biomed., MN
NIP : 132 255 814
Tanda Tangan :



Koordinator Mata Ajar : Hanny Handiyani, SKp., M. Kep
NIP : 132 161 165
Tanda Tangan :



Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 22 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan judul "Tingkat pengetahuan Jumantik terhadap PSN di kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur". Dalam penyusunan laporan penelitian ini, peneliti mendapatkan banyak bimbingan, arahan serta dukungan doa dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih terutama kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp, M.Kep, selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Hening Pujasari SKp.,M Biomed., MN, selaku pembimbing Riset Keperawatan.
4. Seluruh staf MA Riset Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan proposal riset ini.
5. Bapak Purnomo dan Ibu Sri Suhaeni orang tuaq tercinta, terkasih dan tersayang, terima kasih atas doa yang terselip omelan yang diberikan kepada ananda sehingga membuat motivasi ananda untuk maju-maju dan maju.
6. Mas Utho dan d' Bayu, kakak dan adikku yang tersayang, yang selalu dapat omelanq. Maaf ya, kamarnya selalu diberantakin..
7. d' 3 niTi (Delia, Nunik, Lidia, Hanna, Novita, dan Renny), terima kasih atas semangat dan keceriaan yang telah kalian berikan selama ini untukku. *I Love U all my best friends...*
8. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2005 yang BERANI
9. Teman satu bimbinganku (Yuda, Labora dan Winda) terima kasih atas masukan dan semangat serta kerjasamanya.
10. Teman-teman kelompok di semester 8 (Ambar sang ketua yang teraniaya, maaf ya!, nyo-nyo, Ima, Delia juga, yuda lagi, bora lagi) terimakasih atas pengertiannya.

11. Saudari "DONAT" ku (mb El, mpok Icha, teh Dian, mb Eka, Ayu Tya) terima kasih atas motivasi dan semangat yang selalu mengalir.
12. Mas "... " yang selalu merasa tamapan, yang selalu ngomelin kalau q lagi males, terima kasih atas semangat dan dukungannya.
13. Seluruh pihak yang telah membantu kelancaran dalam pembuatan proposal penelitian ini yang tidak dapat peneliti disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa laporan penelitian ini masih banyak kekurangannya, sehingga diharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak. Semoga laporan penelitian ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Depok, Mei 2009

Heny P

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademi Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heny Purnaningtyastuti
NPM : 130500047Y
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Riset

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

TINGKAT PENGETAHUAN JURU PEMANTAU JENTIK (JUMANTIK) TENTANG PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DI KELURAHAN KELAPA DUA WETAN CIRACAS JAKARTA TIMUR

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 22 Mei 2009

Yang menyatakan



(Heny Purnaningtyastuti)

ABSTRAK

Nama : Heny Purnaningtyastuti
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : TINGKAT PENGETAHUAN JURU PEMANTAU JENTIK (JUMANTIK) TENTANG PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DI KELURAHAN KELAPA DUA WETAN CIRACAS JAKARTA TIMUR

Jakarta merupakan propinsi yang memiliki angka kejadian DBD paling besar di Indonesia. Pemutusan rantai penularan DBD dapat diupayakan dengan pemberantasan vektor, antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan membuat kebijakan merekrut Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN Demam Berdarah. Penelitian ini menggunakan metode *cluster sampling* pada beberapa RW di Kelurahan Kelapa Dua Wetan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Penelitian ini menyimpulkan tingkat pengetahuan Jumantik di Kelurahan tersebut berada pada tingkat sedang (66-65). Penelitian ini merekomendasikan agar pelatihan yang diberikan dapat merata kepada seluruh kader Jumantik, dan pemerintah dapat memberikan penghargaan kepada Jumantik agar dapat memotivasi kinerja mereka. Selain itu, pemerintah perlu memfasilitasi media informasi mengenai PSN dan DBD agar dapat diketahui Jumantik dan Masyarakat luas.

Kata kunci: Jumantik, PSN, Tingkat pengetahuan,

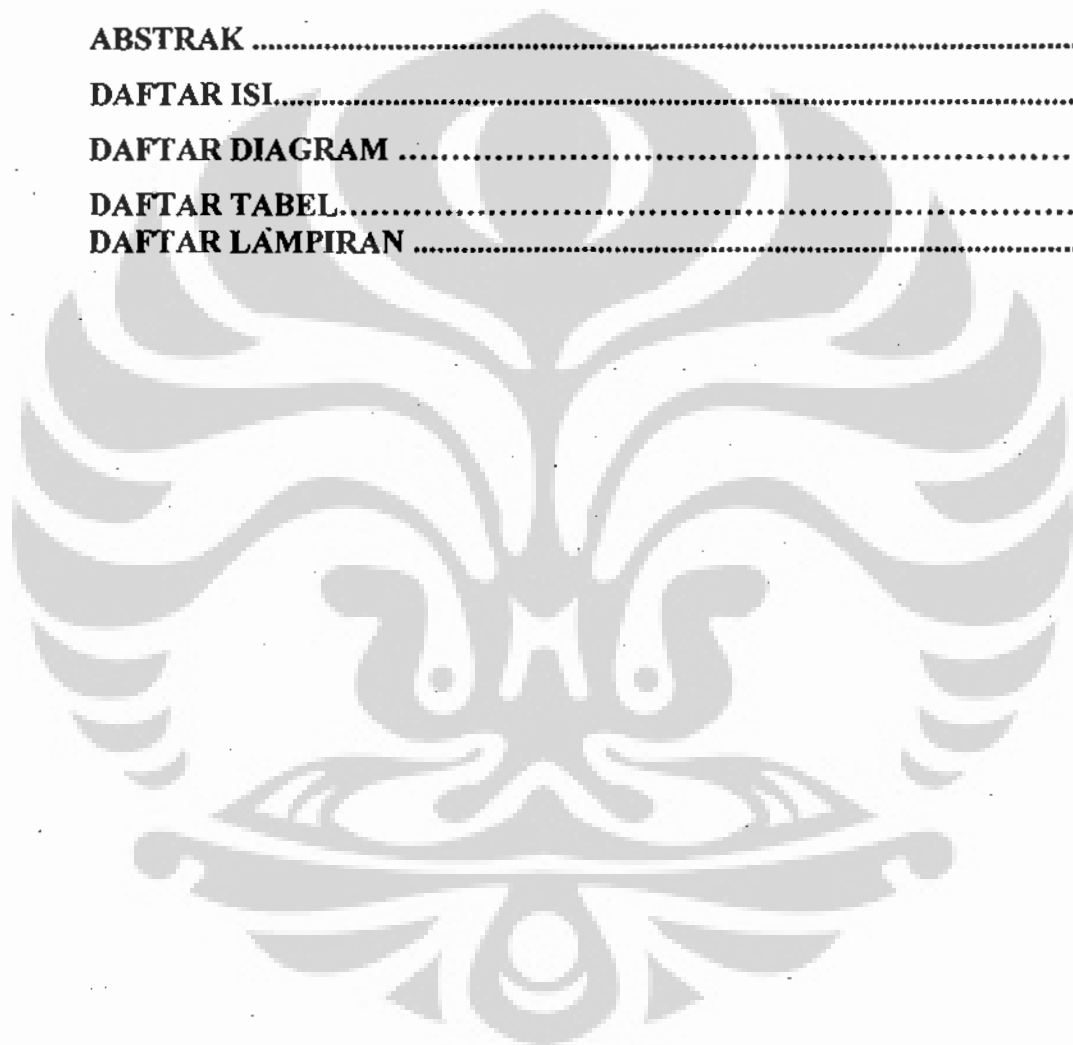
ABSTRACT

Jakarta is a province owning number occurrence of biggest DBD in Indonesia. Disconnection enchain infection of DBD can be strived with eradication of vektor, for example with Eradication Of Den. Mosquito (PSN) and make policy recruit Expert Watcher (Jumantik). This Research aim to know the level of Jumantik knowledge concerning PSN Dengue. This Research use method of clusther sampling in Sub-Districts in Kelapa Dua Wetan. This Research is quantitative research with descriptive desain and use instrument in the form of qusioner. This result show that the level of Jumantik knowledge in the Sub-District is middle with range level are 66-65. This research recommend to give training to all of cadre Jumantik, and government can give appreciation to Jumantik, so they can motivate their performance. Beside that, government must facilitate Jumantik and wide of Society about information media that require to extend knowledge about PSN and DBD.

Key words: level of knowledge, Jumantik, PSN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR DIAGRAM	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii



1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3

2. STUDI KEPUSTAKAAN

A. Pengetahuan.....	4
B. DBD, PSN dan Jumentik.....	4
C. Penelitian terkait	6
D. Kesimpulan.....	7

3. KERANGKA PENELITIAN

A. Variabel Penelitian.....	8
-----------------------------	---

4. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	10
B. Populasi dan Sampel Penelitian	10
C. Tempat Penelitian	11
D. Etika PenelitianAlat Pengumpul Data Penelitian.....	11
E. Alat Pengumpul Data Penelitian12	
F. Prosedur Pengumpul Data Penelitian	13
G. Pengolahan dan Analisa Data	14
H. Jadwal Penelitian	17
I. Sarana Penelitian	18

5. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	
----------------------------	--

1. Usia	20
2. Tingkat pendidikan.....	21
3. Jenis Pekerjaan dan Jenis Kelamin.	22
4. Masa tugas.....	23
5. Pengalaman mengikuti pelatihan mengenai Jumantik atau PSN.....	24
6. Kasus DBD dalam keluarga	25
B. Tingkat Pengetahuan	
1. Tingkat pengetahuan responden tentang DBD	26
2. Tingkat pengetahuan responden tentang Jumantik	27
3. Tingkat pengetahuan responden tentang 3M	30
4. Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang PSN.....	32
6. PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian	33
B. Keterbatasan Penelitian	38
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR DIAGRAM

Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur	19
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat Pendidikan Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur	20
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Jenis Kelamin Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....	21
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Tugas Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....	22
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Mengikuti Pelatihan Jumantik atau PSN Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur	23
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kasus DBD dalam Keluarga Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....	25
Gambar 5.8 Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....	26
Gambar 5.9 Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang 3M di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur	29
Gambar 5.10 Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang PSN di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....	31

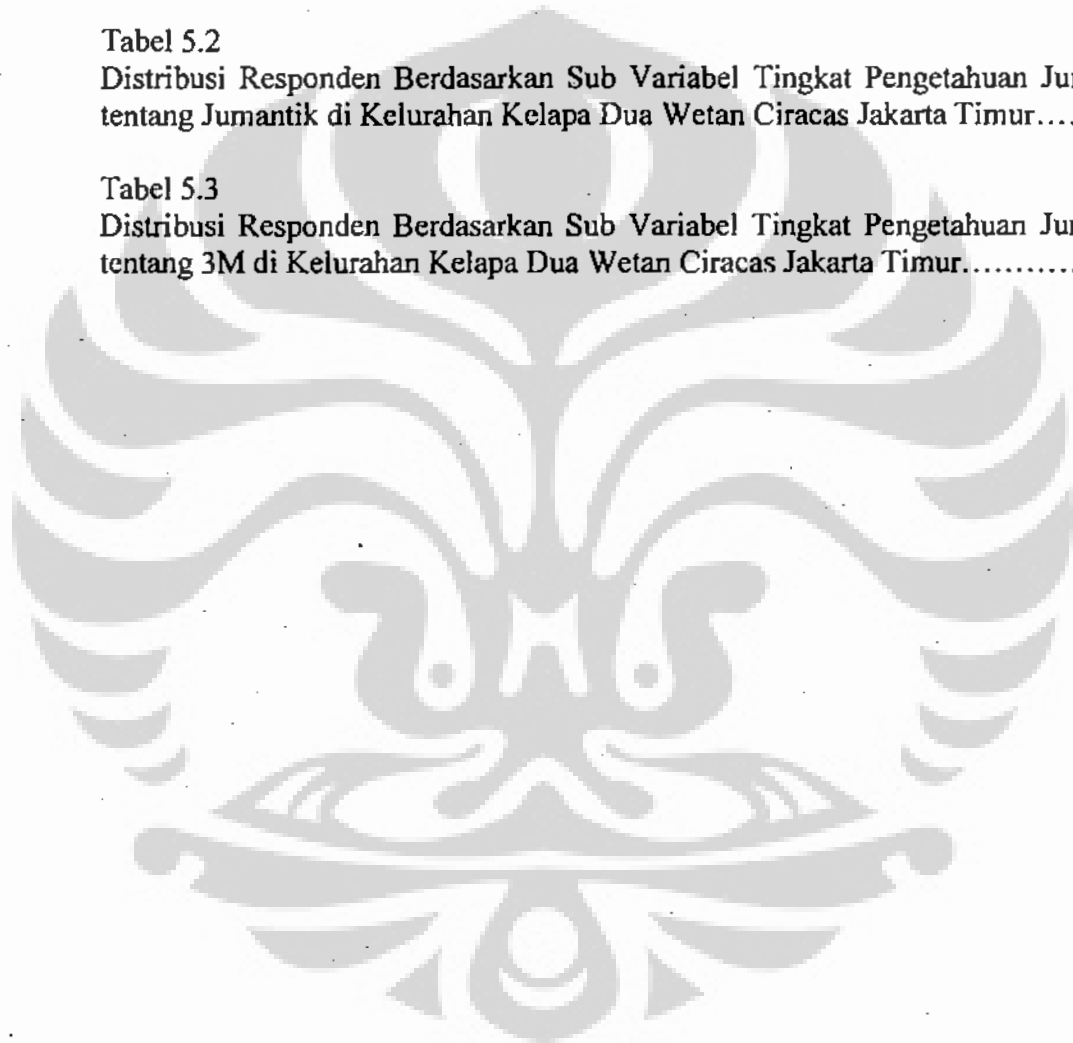
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1
Jadwal Penelitian17

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Sub Variabel Tingkat Pengetahuan Jumantik
tentang DBD di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....25

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Sub Variabel Tingkat Pengetahuan Jumantik
tentang Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....26

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Sub Variabel Tingkat Pengetahuan Jumantik
tentang 3M di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.....29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I
Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran II
Lembar Kuesioner



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penularannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1995). Manifestasi klinis yang terjadi dapat berupa demam, ruam kulit, nyeri otot, nyeri sendi yang disertai lekopenia, limfadenopati, trombositopenia, dan manifestasi perdarahan (Chen, Nainggolan, Pohan, Suhendro, 2006). Hingga saat ini, belum ditemukan vaksin yang dapat mencegah timbulnya DBD. Oleh karena itu, mencegah terjadinya kontak antara vektor (nyamuk) dengan host (manusia) merupakan cara pencegahan terbaik (Yuniarti, 2008).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 menunjukkan bahwa penduduk dunia yang berisiko terinfeksi virus dengue diperkirakan 2,5 sampai dengan 3 (tiga) milyar penduduk. Selain itu, dilaporkan juga setiap tahun sebanyak

21.000 anak di dunia dilaporkan meninggal karena DBD. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia berada di urutan kedua terbesar setelah Thailand (WHO, 2004). Daerah Khusus Ibu kota (DKI) Jakarta, merupakan propinsi yang memiliki angka kejadian DBD paling besar di Indonesia. Dinas Kesehatan Jakarta tahun 2007 mencatat bahwa Kotamadya Jakarta Timur merupakan wilayah dengan kasus DBD terbesar. Ciracas merupakan salah satu diantara Kecamatan dengan kasus DBD tertinggi, yaitu sebanyak 625 kasus.

Pemutusan rantai penularan DBD dapat diupayakan dengan pemberantasan vektor (WHO, 2004). Strategi pemutusan rantai penularan yang dilakukan di Indonesia antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengasapan (*fogging*) serta penusnahan jentik nyamuk dengan menaburkan bubuk abate di penampungan air. Program yang dilaksanakan adalah gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara massal dan nasional. Pada Program Pembangunan 2004-2005 disebutkan bahwa pencanangan Gerakan PSN dimulai sejak November 2004.

Selain Gerakan PSN, pemerintah juga membuat kebijakan merekrut Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam upaya penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. Para Jumantik ditempatkan di setiap lingkungan rukun warga. Tugas mereka adalah memeriksa setiap tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, seperti kamar mandi, bak air, ember, kaleng bekas, ban bekas, kulkas, dan lain-lain. Jumantik direkrut dari masyarakat umum. Siapa pun bisa jadi Jumantik dengan syarat pendidikan minimal Sekolah Menengah Atas (SMA). Perekrutan jumantik merupakan tanggung jawab Puskesmas Kecamatan. Sebelum diterjunkan ke lapangan, para Jumantik tersebut akan dibekali pendidikan tentang PSN (Depkes RI, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti tahun 2008, menemukan hubungan yang bermakna antara kepadatan penduduk, jumlah puskesmas dengan kejadian kasus DBD di Provinsi DKI Jakarta. Tidak semua program yang digalakkan pemerintah dapat dilakukan di seluruh wilayah di Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya analisis dan kajian mendalam yang dapat menghasilkan suatu kebijakan program pemberantasan dan pencegahan DBD berdasarkan keadaan geografis masing-masing wilayah.

Sedangkan penelitian di Taiwan Selatan oleh Pai, Hong dan Hsu tahun 2006, menemukan bahwa terdapat perubahan yang bermakna dalam pengetahuan dan perilaku masyarakat sebelum dan sesudah diberikan kampanye dan penyuluhan mengenai DBD, misalnya masyarakat menjadi lebih memahami tempat hidup vektor nyamuk *aedes*, sehingga tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat hidup nyamuk *aedes* menjadi lebih bersih dibandingkan sebelum mendapat penyuluhan dan kampanye.

Dari uraian diatas, diketahui bahwa kondisi lingkungan, pengetahuan dan perilaku masyarakat mempunyai hubungan yang erat terhadap jumlah penyebaran DBD. Oleh karena itu, pengetahuan Jumantik tentang PSN menjadi sangat penting dalam mengatasi kasus DBD. Perekrutan Jumantik yang hanya bersyaratkan minimal berpendidikan SMA dan telah mendapatkan pelatihan PSN, belum menjadi jaminan bahwa Jumantik memiliki pengetahuan yang cukup mengenai PSN. Sehingga perlu diadakan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN.

B. Perumusan Masalah

Mengacu pada pentingnya peran Jumantik terhadap angka kejadian demam berdarah (DBD) khususnya di Jakarta, sebagai agent yang dipercaya oleh pemerintah Tingkat pengetahuan ..., Heny Purnaningtyastuti, FIK UI, 2009

untuk memantau lingkungan yang berpotensi menjadi tempat hidup vektor nyamuk *aedes*, maka perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan Jumantik tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Ciracas Jakarta Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah di Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Ciracas Jakarta Timur.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi tingkat pengetahuan Jumantik tentang DBD
- b. Teridentifikasi tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN
- c. Teridentifikasi sejauh mana pelaksanaan program PSN di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur.

D. Manfaat Penelitian

Gambaran tentang pengetahuan Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Ciracas Jakarta Timur ini dapat memberikan masukan kepada perawat komunitas dalam melakukan pendidikan kesehatan mengenai PSN kepada para Jumantik pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Serta memberikan gambaran pada perawat komunitas mengenai tingkat pengetahuan kader Jumantik, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan bahan evaluasi pemerintah mengenai program PSN dan Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Ciracas Jakarta Timur.

BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (Poerwadarminta, 1991). Menurut Notoatmodjo (1993), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Taksonomi Bloom (1956) dalam Potter dan Perry (2001) menyebutkan bahwa pengetahuan terdiri dari 3 (tiga) domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Pengetahuan yang dicakup di dalam kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, antara lain :1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, 2) memahami (*comprehension*), diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya, 3) aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. 4) analisa (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau subjek ke dalam komponen-komponen, 5) sintesis, menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru, dan 6) evaluasi , berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana dilandaskan oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama. Sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tidak akan bertahan lama (Notoadmodjo, 2003).

B. DBD, PSN dan Jumentik

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penularannya (Depkes RI, 1995). Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat, nyamuk ini tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung berhubungan dengan tanah. Mencegah terjadinya kontak antara vektor (nyamuk) dengan host (manusia) merupakan cara pencegahan DBD yang terbaik (Yuniarti, 2008).

Kasus DBD merupakan hal yang serius, berbagai program dan kebijakan mengenai DBD maupun pemberantasannya telah dibuat oleh pemerintah. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 menyebutkan bahwa upaya pemberantasan penyakit DBD dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pelaporan, penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi dan lain-lain. Salah satu program pemerintah dalam upaya pemberantasan DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

PSN DBD adalah seluruh kegiatan masyarakat bersama pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit DBD. Tujuan gerakan PSN DBD adalah membina peran serta masyarakat dalam pemberantasan penyakit DBD, terutama dalam memberantas jentik nyamuk penularnya, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah atau dibatasi. Selain itu, sasaran gerakan PSN DBD antara lain agar semua keluarga dan pengelola tempat umum, melaksanakan PSN DBD serta menjaga kebersihan dilingkungannya masing-masing. Sehingga bebas dari jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Sasaran wilayah yang diprioritaskan pada program ini adalah kecamatan endemis. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukatif dan persuasif melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat. Gerakan PSN DBD di desa atau kelurahan dikoordinasikan oleh kelompok kerja pemberantasan penyakit DBD atau disingkat pokja DBD, yang merupakan forum koordinasi kegiatan pemberantasan penyakit DBD dalam wadah LKMD .

Selain Gerakan PSN, pemerintah juga membuat kebijakan merekrut Juru Pemantau Jentik (Jumentik) dalam upaya penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. Menurut Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta tahun 2003, Jumentik adalah tenaga terlatih yang direkrut dari masyarakat setempat oleh kepala Puskesmas Kelurahan

untuk melaksanakan pengamatan keberadaan Jentik nyamuk *Aedes* di tingkat RT yang menjadi tanggung jawab perawat Puskesmas selaku koordinator RW.

Persyaratan untuk menjadi kader Jumantik antara lain berpendidikan minimal SMA atau sederajat, berdomisili di wilayah RT setempat, berusia maksimal 35 tahun, bertugas secara sukarela dan telah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Puskesmas Kelurahan.

C. Penelitian terkait

Terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan maupun pemberantasan DBD. Penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti tahun 2008, tentang tingkat kerawanan DBD di DKI Jakarta tahun 2007, menemukan hubungan yang bermakna antara kepadatan penduduk, jumlah puskesmas dengan kejadian kasus DBD di Provinsi DKI Jakarta. Tidak semua program yang digalakkan pemerintah dapat dilakukan di seluruh wilayah di Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya analisis dan kajian mendalam yang dapat menghasilkan suatu kebijakan program pemberantasan dan pencegahan DBD berdasarkan keadaan geografis masing-masing wilayah. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dari data sekunder, dan data yang telah terkumpul diolah dengan data SIG *Digital*.

Penelitian di Taiwan Selatan oleh Pai, Hong dan Hsu tahun 2006, tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat sebelum dan setelah diberikan kampanye mengenai DBD. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat perubahan yang bermakna dalam pengetahuan dan perilaku masyarakat sebelum dan sesudah diberikan kampanye dan penyuluhan mengenai DBD, misalnya masyarakat menjadi lebih memahami tempat hidup vektor nyamuk *aedes*, sehingga tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat hidup nyamuk *aedes* menjadi lebih bersih dibandingkan sebelum mendapat penyuluhan dan kampanye.

Penelitian tentang program pemerintah Jumantik telah dilakukan oleh Purwadi pada tahun 2007. Penelitian tersebut mengenai pengaruh pelatihan tentang supervisi bagi perawat terhadap kinerja perawat Puskesmas dalam meningkatkan kinerja Jumantik. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (kuasi eksperimen) dengan desain *pre-post test with control group*, yaitu membandingkan antara kelompok perawat Puskesmas yang mendapat pelatihan supervisi dan kelompok perawat Puskesmas yang tidak dilakukan intervensi sebagai kontrol. Penelitian ini menemukan bahwa setelah diberi pelatihan tentang supervisi bagi Tingkat pengetahuan ..., Heny Purnaningtyastuti, FIK UI, 2009

perawat Puskesmas, hasil yang ditemukan pada kader Jumantik menunjukkan bahwa sebanyak 42,1% Jumantik mempunyai kinerja yang baik sebelum diberikan pelatihan dan 64,5% Jumantik mempunyai kinerja yang baik setelah penelitian.

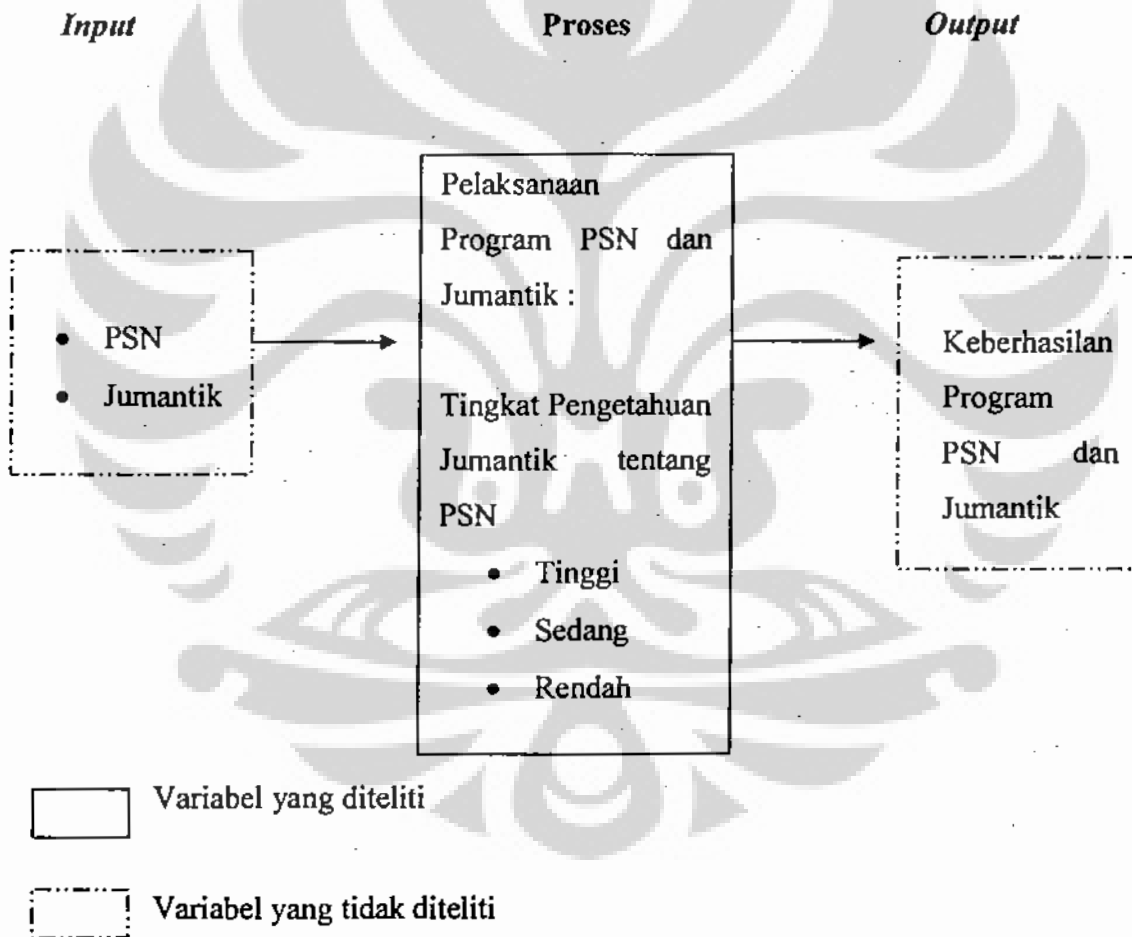
Penelitian terkait program pemerintah yang lain, yaitu program Desa Siaga adalah penelitian yang dilakukan oleh Suprihatin pada tahun 2008 di Lumajang Jawa Timur. Penelitian ini mengenai pengalaman ibu hamil berisiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program "Desa Siaga". Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif, yaitu aspek subjektif dari perilaku yang diteliti. Penelitian ini menemukan bahwa tujuan yang ingin dicapai dari program pemerintah Desa Siaga yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menolong diri sendiri, dapat dikatakan belum tercapai. Hal ini dikarenakan penyedia informasi masih berada dalam tahap menginstruksikan belum sampai tahap meningkatkan pemahaman masyarakat.

D. Kesimpulan

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibanding dengan yang tidak didasari pengetahuan. Beberapa program pemerintah yang ada, untuk mencapai tujuan yang diinginkan sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan. Kegagalan program selama ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan para pendukung program tersebut.

BAB III KERANGKA PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kerangka konsep yang mendasari penelitian. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Dari bagan diatas, dapat kita ketahui bahwa *input* yang ada berupa program pemerintah yaitu PSN dan Jumantik. Agar diperoleh hasil yang diharapkan oleh pemerintah yaitu keberhasilan program PSN dan Jumantik, yang merupakan *output* dalam bagan diatas, dalam pelaksanaan program PSN dan Jumantik perlu diketahui gambaran tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN di Kelurahan Kelapa Dua

Wetan, Ciracas Jakarta Timur. Dalam hal ini, Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang PSN digambarkan dalam tahapan tinggi, sedang atau rendah.

A. Variabel Penelitian

Definisi konseptual dari tingkat pengetahuan adalah kemampuan mengenal atau mengingat materi yang sudah dipelajari dari yang sederhana sampai teori-teori yang sukar dan lebih ditekankan pada kemampuan mengingat dengan benar (Bloom, 1987 dikutip dari Notoatmodjo 2003). Sedangkan definisi operasional dari tingkat pengetahuan adalah pengetahuan yang diukur berdasarkan kemampuan Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Ciracas Jakarta Timur mengungkapkan atau menyebutkan apa yang diketahui tentang PSN.

Tingkat pengetahuan Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Ciracas Jakarta Timur akan diukur menggunakan kuisioner yang berisikan sejumlah pertanyaan mengenai PSN. Responden akan memilih satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai. Hasil jawaban akan dinilai berdasarkan skoring yang ditentukan oleh peneliti yaitu tinggi untuk nilai lebih dari 85, sedang untuk nilai 66-85, dan rendah untuk nilai kurang dari 66. Skala ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala ukur ordinal.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns & Groove, 2001). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur, melalui pertanyaan terstruktur pada kuesioner penelitian.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah Jumantik setiap RT di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur. Kelurahan Kelapa Dua Wetan memiliki 12 RW yang terdiri dari 12 RT dan masing-masing RT memiliki seorang Jumantik.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2003). Kriteria responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini antara lain: tercatat menjadi Jumantik di wilayahnya oleh perawat PUSKESMAS sebagai koordinator RW, telah menjadi Jumantik minimal 1 tahun, bersedia menjadi responden dalam penelitian dan dapat bekerja sama dengan baik.

Perkiraan jumlah populasi Jumentik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur adalah 144 orang, maka jumlah sampel yang akan diambil dari populasi adalah:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$n = \frac{144}{1 + 144(0,1)^2}$$

$$n = 59,016$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih 10% (Soedjana, 2001).

Perhitungan di atas menunjukkan bahwa jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 60 orang, ditambahkan 10% dari 60 orang untuk mengantisipasi kemungkinan jawaban responden yang tidak valid atau jika terdapat responden yang mengundurkan diri, jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 66 orang.

Pengambilan sampel pada populasi ini memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Penentuan sampel dengan menggunakan metode *cluster sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Hal ini dikarenakan alasan jarak dan peneliti tidak mengetahui alamat dari populasi secara pasti. Penetapan wilayah RW yang dijadikan sampel dengan menggunakan cara random sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 60 orang, yang berarti berasal dari 5 RW.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur, dengan pertimbangan bahwa Kelurahan Kelapa Dua Wetan merupakan bagian dari Kecamatan Ciracas yang merupakan zona merah DBD di wilayah Jakarta Timur yang berarti selalu ada kasus positif DBD yang dirawat ataupun meninggal dunia. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret hingga Mei 2009.

D. Etika Penelitian

Peneliti meyakinkan bahwa responden mendapatkan perlindungan sesuai dengan aspek-aspek etika penelitian, antara lain *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *confidentiality* dan *protection from discomfort* (Polit & Hungler, 1999). Aspek *self determination*, yaitu responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti mengenai maksud dan tujuan penelitian serta manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini. Bagi yang bersedia mengikuti penelitian ini akan diberikan *informed consent* atau lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Setelah menandatangani, responden diberi lembar kuesioner untuk diisi.

Aspek *privacy*, *privacy* responden akan dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian serta hanya peneliti dan pembimbing saja yang dapat mengaksesnya. *Anonymity*, yaitu selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan, sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden dalam kuesioner. Aspek *confidentiality*, yaitu peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Selain dengan menggunakan nomor responden, untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan peneliti akan menyimpan data tersebut di tempat yang tidak dapat diakses oleh orang yang tidak memiliki kepentingan terhadap penelitian. Hal ini dilakukan untuk mencegah kemungkinan responden merasa malu atau tidak nyaman apabila jawaban yang dipilih diketahui oleh teman-temannya.

Aspek selanjutnya adalah *protection from discomfort*, yaitu responden terbebaskan dari perasaan tidak nyaman. Responden terdiri dari beraneka ragam profesi dan kesibukan di tempat lain, sehingga memiliki keterbatasan waktu. Oleh karena itu, pengisian kuesioner dapat dilakukan selain di tempat pertemuan. Hal ini juga dapat mengatasi ketidaknyamanan responden yang memiliki kemungkinan sudah jarang membaca dalam jumlah yang banyak. Peneliti juga menggunakan kuesioner yang berjumlah 44 soal, dengan menggunakan bahasa dan kalimat yang mudah dipahami oleh responden untuk mengatasi ketidaknyamanan. Selain itu, peneliti memberi hak kepada responden untuk mengundurkan diri jika merasa tidak nyaman selama proses penelitian.

E. Alat Pengumpul Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner digunakan karena data yang akan digali mengenai tingkat pengetahuan yang memerlukan kegiatan membaca, mengerti dan kemudian mengisi. Data yang diperoleh pun akan lebih lengkap dan terstruktur. Selain itu, kuesioner lebih efektif dan efisien dalam mengatasi jumlah responden yang banyak dan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh responden yang sebagian besar memiliki kegiatan di tempat lain.

Kuesioner dalam penelitian ini diadaptasi dari kuesioner Purwadi tahun 2008, dengan adaptasi yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Kuesioner ini memiliki nilai alpha (α) = 0.770. Dalam menggunakan kuesioner ini, peneliti telah mendapatkan ijin langsung dari pembuat kuesioner awal. Kuesioner yang diberikan terdiri dua bagian, bagian pertama mengenai data demografi yang terdiri dari 8 butir pertanyaan dan bagian kedua mengenai tingkat pengetahuan Jumantik mengenai PSN yang terdiri dari 32 butir pertanyaan. Distribusi pertanyaan dalam kuesioner penelitian antara lain data demografi yang memuat inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, lama menjadi Jumantik, keikutsertaan dalam pelatihan dan kejadian kasus DBD dalam keluarga. Variabel tingkat pengetahuan memiliki sub variabel pengetahuan DBD, pengetahuan PSN dan pengetahuan mengenai Jumantik itu sendiri.

Bentuk kuesioner yang digunakan adalah pernyataan dengan beberapa pilihan jawaban. Jawaban responden akan diberi nilai sesuai yang telah ditetapkan oleh peneliti. Nilai maksimum yang dapat diperoleh adalah 100. Hasil penilaian akan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu tingkat pengetahuan rendah dengan nilai kurang dari 66, tingkat pengetahuan sedang dengan nilai 66-85 dan tingkat pengetahuan tinggi dengan nilai lebih dari 85.

F. Prosedur Pengumpul Data Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan beberapa prosedur, antara lain:

1. Prosedur diawali dengan persetujuan proposal oleh koordinator mata ajar Riset Keperawatan dan dosen pembimbing.
2. Pengajuan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian ke FIK UI.
3. Setelah surat permohonan izin pelaksanaan penelitian diterima, kemudian diserahkan ke Puskesmas setempat.

Tingkat pengetahuan ..., Heny Purnaningtyastuti, FIK UI, 2009

4. Nama calon responden diperoleh dari Puskesmas setempat.
5. Calon responden diseleksi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
6. Setelah didapatkan calon responden, peneliti mendatangi pertemuan rutin Jumantik di setiap RW yang menjadi calon responden.
7. Calon responden akan dikumpulkan pada pertemuan rutin tiap RW, sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilaksanakan dan cara mengisinya, kemudian responden dapat membaca lembar persetujuan dan menandatangani. Responden yang menandatangani lembar persetujuan diberikan kuesioner penelitian untuk diisi. Responden diberi kesempatan bertanya bila terdapat hal yang kurang jelas.
8. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner, responden dapat mengisi di tempat pertemuan atau membawa ke rumah dan setelah selesai dapat dikembalikan kepada peneliti melalui koordinator RW masing-masing.
9. Kuesioner dikumpulkan dan kemudian diolah serta dianalisa untuk mendapatkan hasil penelitian.

G. Pengolahan dan Analisa Data

Kuesioner yang telah terisi perlu diperiksa kelengkapan pengisiannya, tahap-tahap pemeriksaannya antara lain *editing*, *coding* dan *scoring*. Setelah data lengkap dimasukkan kedalam program komputer, jawaban responden akan diberi nilai sesuai yang telah ditetapkan peneliti.

Data yang telah diproses akan dilakukan pengolahan dan analisa univariat. Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan atau menjelaskan distribusi masing-masing variabel. Data demografi seperti jenis kelamin, suku, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir, masa kerja menjadi Jumantik, dan kejadian kasus DBD dalam keluarga, peneliti akan mengolah data tersebut menjadi bentuk proporsi dan persentase, hasil perhitungan akan disajikan dalam bentuk diagram.

Rumus

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P = Persentase

F = Frekuensi

n = Jumlah responden

Untuk mengetahui data mengenai usia dan tingkat pengetahuan rata-rata responden mengenai DBD, Jumentik dan PSN, peneliti menggunakan rumus tendensi sentral untuk mengetahui rata-rata nilai responden, yaitu nilai mean. Mean merupakan wakil dari keseluruhan nilai dan berasal dari semua nilai pengamatan. Nilai mean memiliki sifat sangat dipengaruhi oleh nilai ekstrem, baik ekstrem kecil maupun ekstrem besar.

Rumus mean:

$$X = \frac{\sum \chi}{n}$$

Jika didapatkan distribusi nilai mean yang tidak normal, maka digunakan nilai median. Median adalah nilai yang terletak di posisi tengah pada suatu data observasi yang telah tersusun.

Rumus median:

$$Me = \frac{(n+1)}{2}$$

Keterangan

X = mean

Me = median

$\sum \chi$ = jumlah nilai yang diperoleh tiap-tiap responden

n = jumlah responden

Setelah mean diketahui, dilakukan penghitungan standar deviasi untuk mengetahui apakah mean yang diperoleh tiap responden telah mewakili seluruh jawaban untuk pertanyaan yang diajukan dan untuk melihat penyimpangan terhadap nilai mean sehingga dapat disimpulkan validitas data yang telah terkumpul.

Perhitungan standar deviasi untuk penelitian deskriptif sederhana adalah sebagai berikut:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X_2 - X_1)^2}{n-1}}$$

Keterangan

SD = standar deviasi

X_1 = nilai tiap responden

X_2 = nilai rata-rata

n = jumlah responden



H. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	November		Desember		Januari		Februari		Maret		April		Mei				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Klasifikasi masalah		■															
2	Latar belakang masalah		■															
3	Studi kepustakaan				■													
4	Pengumpulan masalah					■												
5	Penyusunan proposal										■	■	■	■				
6	Pengurusan surat izin												■					
7	Penyerahan proposal													■				
8	Pengumpulan data													■	■			
9	Analisis data															■		
10	Penyerahan laporan akhir penelitian																	■
11	Penyerahan manuskrip dan penyajian hasil penelitian																	

I. Sarana Penelitian

Berbagai sarana yang digunakan demi kelancaran dalam proses penelitian antara lain dana yang digunakan untuk teknis penelitian, buku-buku referensi, studi literatur, alat tulis, komputer, surat izin penelitian, lembar persetujuan dan kuesioner. Selain itu, dibutuhkan juga kerjasama yang baik antar semua pihak yang terkait.



BAB V HASIL PENELITIAN

Proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 8 hingga 13 Mei 2009 terhadap kader Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Jumlah responden sebanyak 60 orang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Data yang telah terkumpul berupa data karakteristik responden dan data tingkat pengetahuan. Analisa data karakteristik responden dengan menggunakan persentase (%), sedangkan analisa data tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu tingkat pengetahuan tinggi, tingkat pengetahuan sedang dan tingkat pengetahuan rendah.

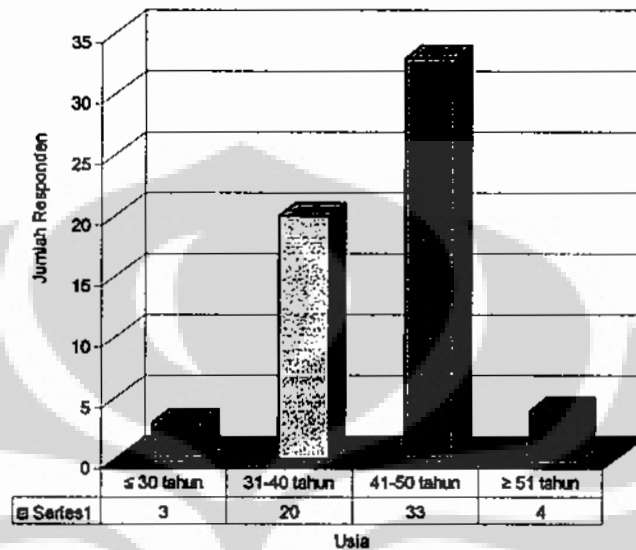
Pengelompokkan tingkat pengetahuan dilakukan sesuai dengan rumusan yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya. Oleh karena itu, kategori tingkat pengetahuan tinggi dengan nilai lebih dari 85, tingkat pengetahuan sedang dengan nilai antara 66 hingga 85 dan tingkat pengetahuan rendah dengan nilai kurang dari 66.

A. Data Demografi

Data demografi terdiri dari data terkait usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, masa kerja menjadi Jumantik, pengalaman mengikuti pelatihan dan kasus DBD dalam keluarga. Hasil pengolahan data demografi disajikan dengan menggunakan diagram batang agar lebih dapat menggambarkan hasil data yang diperoleh.

1. Usia

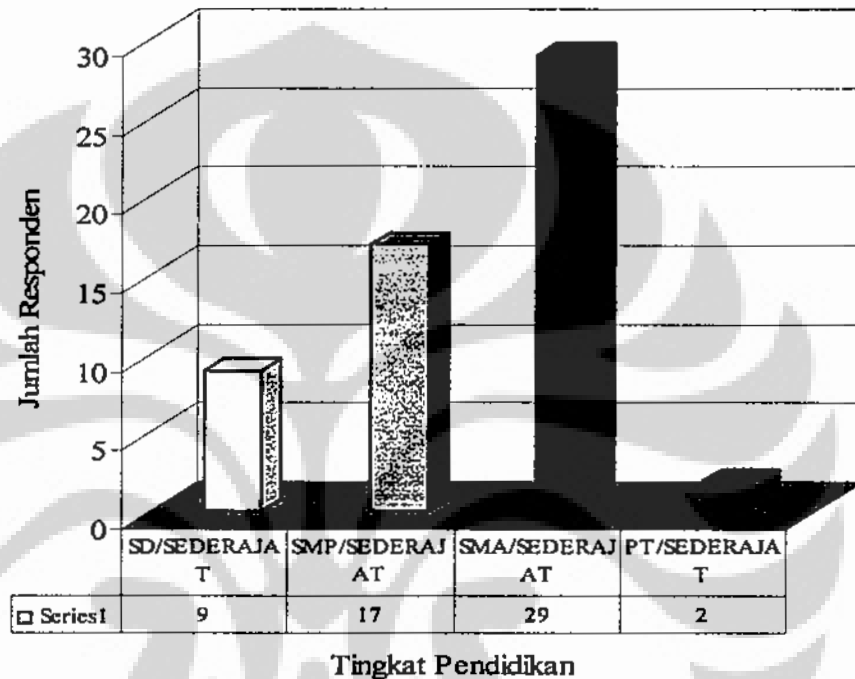
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Jumentik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)



Dari gambar 5.1 distribusi responden berdasarkan usia didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berada dalam rentang usia 41-50 tahun, yaitu sebesar 55 % sedangkan usia responden paling sedikit adalah usia kurang dari 30 tahun, yaitu sebesar 5%. Selain itu, didapatkan juga data responden termuda dengan usia kurang dari 30 tahun sebesar 5 % dan responden tertua dengan usia lebih dari 50 tahun sebesar 6,67%.

2. Tingkat pendidikan

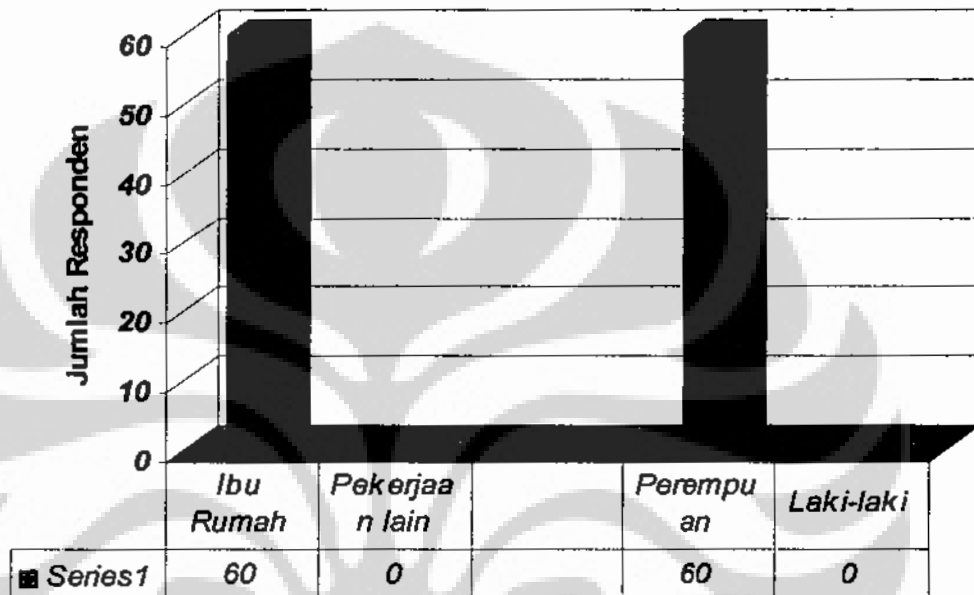
**Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan
Ciracas Jakarta Timur (n=60)**



Dari gambar 5.2 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur hampir dari setengah responden adalah lulusan SMA/Sederajat yaitu sebesar 48,33% dan hanya sebagian kecil responden adalah lulusan Perguruan Tinggi/Sederajat yaitu sebesar 3,33%. Selebihnya adalah lulusan SD/Sederajat sebesar 15% dan lulusan SMP/Sederajat sebesar 28,3%.

3. Jenis Pekerjaan dan Jenis Kelamin

Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Jenis Kelamin Jumentik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)

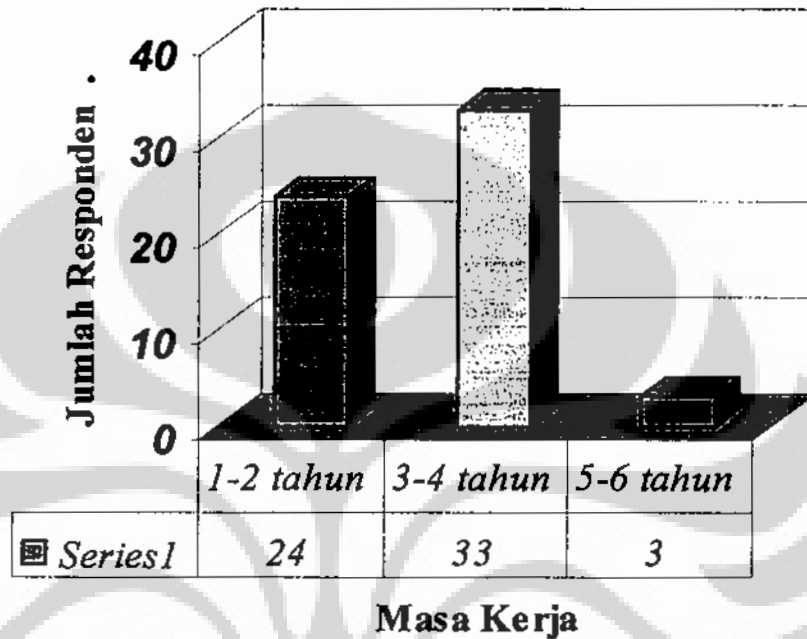


Gambar 5.3 menunjukkan bahwa keseluruhan Jumentik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 100%.

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

4. Masa tugas

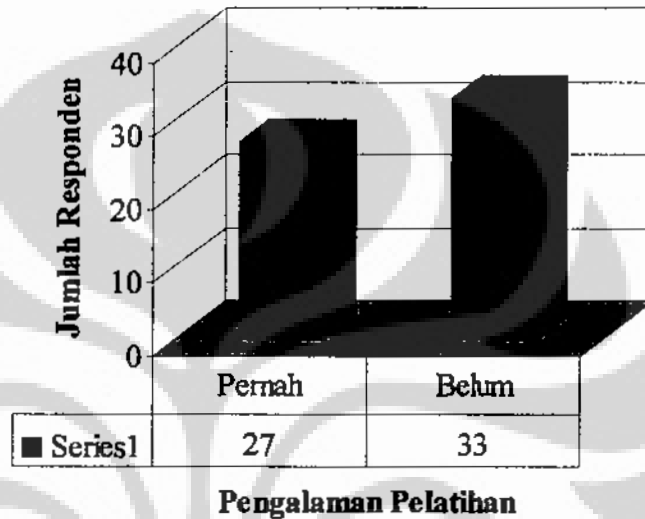
**Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Tugas
Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan
Ciracas Jakarta Timur (n=60)**



Dari gambar 5.4 distribusi responden berdasarkan masa tugas menjadi Jumantik, didapatkan bahwa lebih dari setengah Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur telah menjalani masa tugas selama 3-4 tahun, yaitu sebesar 55% dan sebagian kecil telah menjalani masa tugas selama 5-6 tahun, yaitu sebesar 5% . Selebihnya baru menjalani masa tugas selama 1-2 tahun, yaitu sebesar 40% .

5. Pengalaman mengikuti pelatihan mengenai Jumantik atau PSN

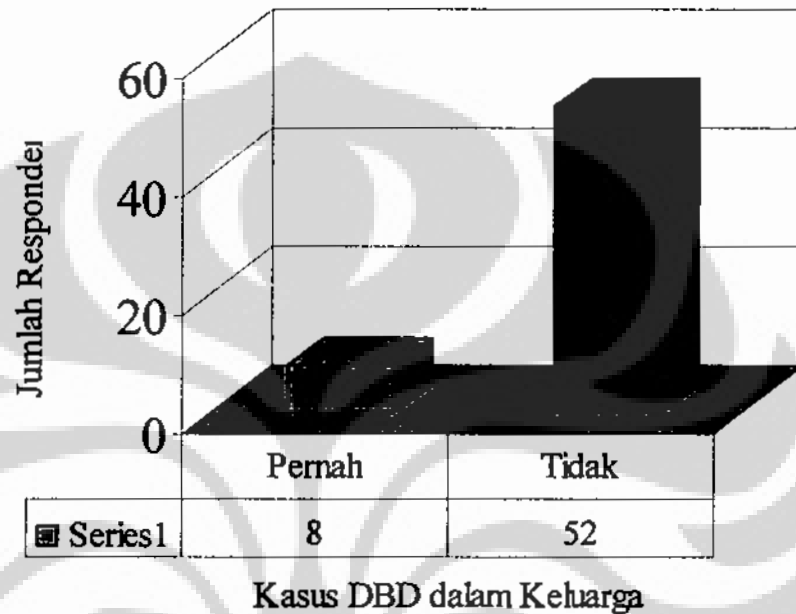
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Mengikuti Pelatihan Jumantik atau PSN Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)



Dari gambar 5.5 distribusi responden berdasarkan pengalaman mengikuti pelatihan mengenai Jumantik atau PSN, didapatkan bahwa lebih dari setengah Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur belum pernah mengikuti pelatihan yaitu sebesar 55% dan selebihnya sudah pernah mengikuti pelatihan yaitu sebesar 45%.

6. Kasus DBD dalam keluarga

Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kasus DBD dalam Keluarga Jumentik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)



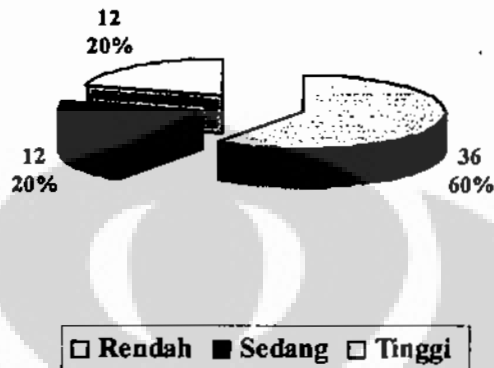
Dari gambar 5.6 distribusi responden berdasarkan riwayat kasus DBD dalam keluarga didapatkan bahwa hampir dari tujuh per delapan Jumentik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur belum pernah mengalami kasus DBD dalam keluarga, yaitu sebesar 86,67% dan selebihnya sudah pernah mengalami kasus DBD dalam keluarga, yaitu sebesar 13,33% .

B. Tingkat Pengetahuan

Peneliti melakukan pengukuran data tingkat pengetahuan Jumentik tentang PSN di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur dengan menggunakan pengelompokan tingkat pengetahuan sesuai dengan rumusan yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya. Penelitian ini secara lebih spesifik membagi variabel menjadi sub variabel- sub variabel terkait tingkat pengetahuan responden tentang PSN, yaitu tingkat pengetahuan responden tentang DBD, Jumentik dan 3M.

1. Tingkat pengetahuan responden tentang DBD

Gambar 5.7 Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang DBD di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)



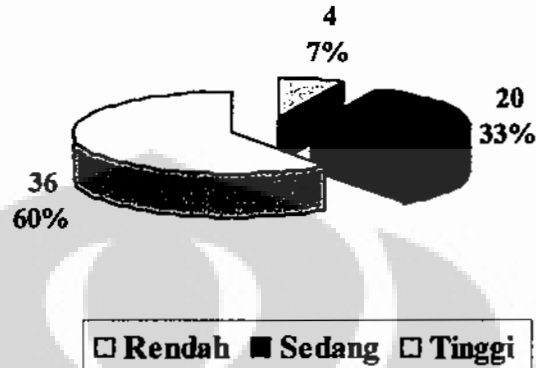
Dari gambar 5.7 diperoleh data tingkat pengetahuan Jumantik tentang DBD di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur. Lebih dari setengah Jumantik memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 60% dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sedang yaitu sebesar 20%. Dari hasil diatas, di bawah ini ditampilkan tabel distribusi responden berdasarkan sub variabel tingkat pengetahuan Jumantik tentang DBD.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Sub Variabel Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang DBD di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur

No	Indikator	Σ benar	%	Σ Salah	%
1.	Definisi DBD	56	93	4	6,67
2.	Tanda dan gejala DBD	53	88,3	7	11,67
3.	Penyebab DBD	58	96,67	2	3,33
4.	Masa tunas nyamuk DBD dari jentik hingga nyamuk dewasa	32	53,33	27	46,67
5.	Cara penularan DBD	57	95	3	5
6.	Tindakan utama menangani penderita DBD	17	28,3	43	71,67
Jumlah		273	75,83	86	23,89

2. Tingkat pengetahuan responden tentang Jumantik

Gambar 5.8 Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)



Dari gambar 5.8 diperoleh data tingkat pengetahuan Jumantik tentang Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur. Lebih dari setengah Jumantik memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebesar 60% dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 7% , selebihnya memiliki tingkat pengetahuan sedang, yaitu sebesar 33% Berdasarkan hasil penelitian tersebut, di bawah ini ditampilkan tabel distribusi responden berdasarkan sub variabel tingkat pengetahuan Jumantik tentang Jumantik.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sub Variabel Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur

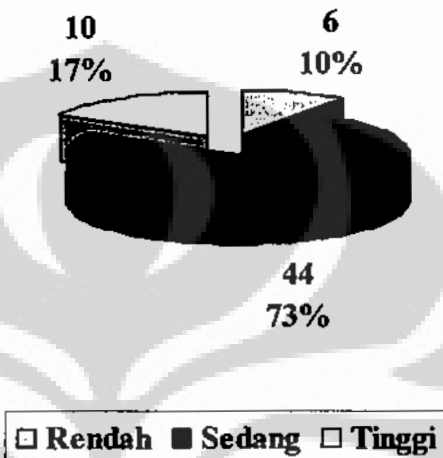
No	Sub Variabel	Σ selalu	%	Σ sering	%	Σ kadang- kadang	%	Σ tidak pernah	%	Σ tidak tahu	%
1.	Menjalankan pekerjaan ini sebagai pekerjaan yang mulia	57	95	3	5					3	
2.	Memantau setiap genangan air di rumah-rumah warga	37	61,67	16	26,67	4	6,67			3	

No	Sub Variabel	Σ selalu	%	Σ sering	%	Σ kadang- kadang	%	Σ tidak pernah	%	Σ tidak tahu	%
3.	Berusaha agar di sekitar rumah saya bebas dari jentik nyamuk	48	80	6	10	3	5			3	5
4.	Waspada bila ada warga yang melapor kan mengalami panas badannya selama 1-2 hari	40	66,67	9	15	6	10			5	8,33
5.	Memantau setiap minggu sekali tempat genangan-genangan air	49	81,67	6	10	1	1,67			4	6,67
6.	Memberikan contoh langsung cara melakukan gerakan 3M bagi warga yang masih rendah kesadarannya melakukan pencegahan penyakit DBD	26	43,33	20	33,33	10	16,67			4	6,67
7.	Mencatat hasil pemantauan jentik disetiap rumah tangga	54	90			3	5			3	5
8.	Melaporkan ke petugas Puskesmas bila ada hambatan dalam melakukan pekerjaan	38	63,33	8	13,33	7	11,67	4	6,67	3	5
9.	Membuat jadwal kegiatan pemantauan jentik di dalam rumah warga	32	53,33	18	30	3	5	1	1,67		

No	Sub Variabel	Σ selalu	%	Σ sering	%	Σ kadang- kadang	%	Σ tidak pernah	%	Σ tidak tahu	%
10.	Melakukan pemantauan jentik di dalam rumah warga	23	38, 3	32	53, 33					5	8,3 3
11.	Berusaha bertemu pemilik rumah bila dijumpai positif jentik dari pada hanya bertemu pembantunya	43	71, 67	9	15	4	6,6 7			4	6,6 7
12.	Melakukan pengamatan jentik di luar rumah warga	16	26, 67	34	56, 67	2	3,3 3	3	5	5	8,3 3
13.	Melibatkan anak sekolah dalam upaya mengingatkan gerakan 3M setiap minggu sekali	20	33, 33	6	10	25	51, 67	9	15		
14.	Menganjurkan pemberian bubuk abate pada penampungan air yang susah dikuras dengan positif jentik	38	63, 33	13	21, 67	5	8,3 3			4	6,6 7
15.	Menganjurkan warga memelihara ikan cupang sebagai salah satu cara mencegah terjadinya jentik nyamuk	37	61, 67	10	16, 67	6	10	2	3,33	5	8,3 3
16.	Menyampaikan informasi kepada warga bahwa penyemprotan bukan cara yang paling tepat mencegah DBD	31	51, 67	8	13, 37	7	11, 67	7	11, 67	7	11, 67
	Jumlah	599	62, 4	184	19, 167	87	9,0 6	25	2,6	52	5,4 2

3. Tingkat pengetahuan responden tentang 3M

Gambar 5.9 Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang 3M di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)



Dari gambar 5.9 diperoleh data tingkat pengetahuan Jumantik tentang 3M di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur. Hampir dari tiga per empat Jumantik memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebesar 73% dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 10% (6 orang), selebihnya memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yaitu sebesar 17%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, di bawah ini ditampilkan tabel distribusi responden berdasarkan sub variabel tingkat pengetahuan Jumantik tentang gerakan 3M.

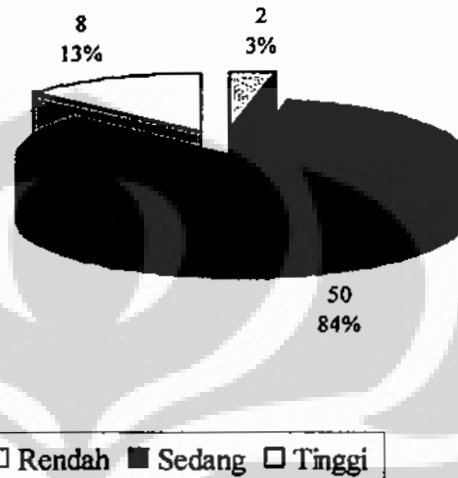
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sub Variabel Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang 3M di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur

No	Variabel	Σ benar	%	Σ Salah	%
1.	Upaya pencegahan DBD oleh keluarga dan masyarakat	57	95	3	5
2.	Tindakan pencegahan DBD	56	93,33	4	6,67

No	Variabel	Σ benar	%	Σ Salah	%
3.	Tujuan gerakan 3M	20	33,33	40	66,57
4.	Tindakan yang sering dilakukan keluarga untuk pencegahan DBD yang paling efektif	22	36,67	38	63,33
5.	Frekwensi melakukan tindakan pencegahan DBD	57	95	3	5
6.	Alasan paling tepat melakukan tindakan pencegahan DBD	23	38,3	27	61,67
7.	Manfaat paling penting dari melakukan tindakan pencegahan DBD	31	51,67	29	48,33
8.	Hambatan yang paling dirasakan dalam melakukan tindakan pencegahan DBD	44	73,33	16	26,67
9.	Tempat yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk DBD di rumah	55	91,67	5	8,33
10.	Hal utama yang dilakukan apabila ada anggota keluarga dirawat dengan DBD	55	91,67	5	8,33
Jumlah		420	70	170	28,33

4. Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang PSN

Gambar 5.10 Tingkat Pengetahuan Jumantik tentang PSN di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur (n=60)



Dari gambar 5.10 diperoleh data tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur. Hampir dari tujuh per delapan Jumantik memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebesar 84% dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebesar 3%, selebihnya memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yaitu sebesar 13%.

BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai pembahasan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Pada pembahasan akan disampaikan mengenai hasil penelitian ini dan dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya maupun dengan teori-teori yang ada. Keterbatasan penelitian ditinjau dari desain penelitian, metode penelitian dan proses pengambilan data.

A. Data Demografi

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia 41-50 tahun, sedangkan hanya 5% responden yang berusia kurang dari 30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kader Jumantik sebagian besar telah melewati rentang usia reproduksi dan hanya sebagian kecil yang berada dalam usia reproduksi. Peneliti berasumsi dengan rentang usia tersebut, kader Jumantik telah memiliki banyak waktu senggang sehingga dapat berfokus pada kegiatan sosial kemasyarakatan. Sedangkan persyaratan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta tahun 2003, kader Jumantik maksimal berusia 35 tahun. Jika merujuk pada ketetapan, maka hanya 11,67% (7 orang) responden yang memenuhi syarat tersebut.

2. Jenis kelamin dan jenis pekerjaan

Berdasarkan jenis kelamin dan jenis pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur berjenis kelamin perempuan dan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hal ini mungkin dikarenakan ibu rumah tangga lebih memiliki waktu dan kesempatan untuk berkontribusi dalam kegiatan sosial kemasyarakatan.

3. Tingkat pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur sebagian besar adalah lulusan SMA/Sederajat. Hal ini diharapkan bahwa kader Jumantik mudah memahami pendidikan dan pengajaran yang diperoleh. Sedangkan sebanyak 43,3% kader Jumantik yang menjadi responden belum memenuhi kriteria yang ditetapkan pemerintah. Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta tahun 2003, menetapkan bahwa kriteria yang harus dimiliki oleh kader Jumantik ialah berpendidikan minimal SMA/Sederajat.

4. Masa tugas dan pengalaman mengikuti pelatihan

Berdasarkan masa tugas menjadi Jumantik, didapatkan bahwa Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur sebagian besar telah menjalani masa tugas selama 3-4 tahun. Sedangkan berdasarkan keikutsertaan mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Puskesmas Kelurahan sebanyak 45% responden telah mengikuti pelatihan. Bagi kader yang telah mengikuti pelatihan, memiliki kewajiban mentransfer ilmu yang diperoleh kepada kader lain yang belum pernah mengikuti pelatihan. Sehingga, dengan dasar pengalaman tersebut semestinya kader Jumantik telah memiliki cukup pengalaman dan telah mendapatkan pengetahuan mengenai DBD, Jumantik dan PSN.

Menurut Mangkunegara pada tahun 2000 menjelaskan bahwa kualitas dan produktivitas kader kesehatan dapat ditingkatkan melalui pelatihan. Oleh karena itu, tidak meratanya keikutsertaan kader Jumantik yang mengikuti pelatihan mungkin menjadi alasan sebagian besar tingkat pengetahuan Jumantik mengenai PSN berada pada kategori sedang. Hal tersebut berbanding lurus dengan penelitian di Taiwan Selatan oleh Pai, Hong dan Hsu tahun 2006, menunjukkan terdapat perubahan yang bermakna dalam pengetahuan dan perilaku masyarakat sebelum dan sesudah diberikan kampanye dan penyuluhan mengenai DBD, sehingga tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat hidup nyamuk *aedes* menjadi lebih bersih dibandingkan sebelum mendapat penyuluhan dan kampanye. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Purwadi tahun 2007 menyatakan

terdapat peningkatan kinerja Jumantik setelah pemberian supervisi kepada perawat koordinator Jumantik di setiap RW.

5. Kasus DBD dalam keluarga

Berdasarkan riwayat kasus DBD dalam keluarga didapatkan bahwa Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur mayoritas belum pernah mengalami kasus DBD dalam keluarga. Peneliti berasumsi bahwa bagi responden yang belum pernah mengalami riwayat DBD dalam keluarga, mungkin disebabkan responden telah menerapkan ilmu dan pengetahuan mengenai DBD dan PSN yang dimiliki dimulai dari keluarga dan lingkungan terdekat. Namun bukan berarti kasus DBD semata-mata dipengaruhi oleh penerapan ilmu dan pengetahuan yang dimiliki oleh kader, faktor keberuntungan dan daya tahan tubuh yang dimiliki pun turut mengambil bagian. Responden yang pernah memiliki riwayat kasus DBD dalam keluarga mungkin dapat belajar langsung dari pengalaman dan dapat berbagi pengalaman tersebut. Pengalaman yang diperoleh mungkin seperti tindakan awal ketika terdapat anggota keluarga yang diduga terjangkit DBD.

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (1993), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur terhadap PSN. Selain itu, penelitian ini secara lebih spesifik membagi variabel menjadi sub variabel-sub variabel terkait tingkat pengetahuan responden tentang PSN, yaitu tingkat pengetahuan responden tentang DBD, Jumantik dan 3M.

1. Tingkat pengetahuan Jumantik tentang DBD

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor

penularanya (Depkes RI, 1995). Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat, dan mencegah terjadinya kontak antara vektor (nyamuk) dengan host (manusia) merupakan cara pencegahan DBD yang terbaik (Yuniarti, 2008). Dari beberapa pertanyaan yang diajukan mengenai pengetahuan Jumantik tentang DBD, didapatkan mayoritas responden menjawab dengan benar pertanyaan mengenai cara penularan, tanda dan gejala paling dominan dari penyakit DBD, serta penyebab penyakit DBD. Sedangkan untuk pertanyaan mengenai masa tunas nyamuk *Aedes aegypti* dan tindakan paling utama jika ada anggota keluarga atau masyarakat dicurigai DBD mayoritas responden menjawab tidak tepat.

Fenomena banyaknya responden yang tidak mengetahui masa tunas nyamuk *Aedes aegypti*, hal ini mungkin dapat menyebabkan responden maupun masyarakat sekitar menganggap jentik nyamuk tidak berbahaya dibandingkan nyamuk dewasa. Padahal dalam waktu 6-10 hari saja jentik nyamuk yang dianggap tidak berbahaya telah berubah menjadi nyamuk dewasa yang merupakan vektor penular penyakit DBD. Ketidaktepatan jawaban responden mengenai tindakan paling utama jika ada anggota keluarga atau masyarakat yang dicurigai DBD, mungkin akan dapat menyebabkan semakin bertambah parahnya penyakit sebelum mendapatkan pertolongan dari tim kesehatan. Hal ini mungkin dikarenakan belum lengkapnya informasi yang diterima Jumantik mengenai DBD. Oleh karena itu, perlu adanya media yang menginformasikan hal-hal yang berkaitan dengan DBD, dimulai dari cara penyebaran hingga pertolongan pertama yang dapat dilakukan. Sehingga informasi yang diperoleh oleh Jumantik tidak hanya berasal dari pelatihan yang diikutinya.

2. Tingkat pengetahuan Jumantik terhadap 3M

Kasus DBD merupakan hal yang serius, berbagai program dan kebijakan mengenai DBD maupun pemberantasannya telah dibuat oleh pemerintah. Upaya pemberantasan penyakit DBD dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pelaporan, penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi (Kepmenkes 1992). Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan PSN melalui gerakan 3M, merupakan salah satu upaya mengembangkan kesadaran,

kemampuan dan kemauan masyarakat mengatasi masalah kesehatan khususnya DBD (Depkes, 2000).

Dari beberapa pertanyaan yang diajukan mengenai pengetahuan Jumantik tentang kegiatan PSN melalui gerakan 3M, didapatkan mayoritas responden menjawab dengan benar pertanyaan mengenai upaya efektif pencegahan penyakit DBD, hambatan yang paling dirasa dalam upaya pencegahan DBD, tempat paling sering menjadi perindukan nyamuk *Aedes aegypti* di sekitar rumah dan tindakan utama jika terdapat keluarga atau anggota masyarakat lain yang diduga menderita penyakit DBD. Dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut, mungkin Jumantik dapat melakukan gerakan 3M dengan baik, dan Jumantik dapat melakukan tindakan yang tepat jika terdapat kasus DBD baik di keluarga maupun warga sekitar. Sedangkan untuk pertanyaan mengenai tujuan, alasan dan manfaat utama gerakan 3M serta tindakan utama yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan DBD, lebih dari setengah jumlah responden menjawab kurang tepat. Tujuan, alasan dan manfaat melaksanakan gerakan 3M yang dipilih Jumantik hanya semata-mata terbebas dari penyakit DBD. Padahal lebih dari itu, dengan melaksanakan gerakan 3M kita dapat menciptakan lingkungan yang bersih, nyaman dan sehat. Terhindar dari DBD tidak semata-mata karena melaksanakan 3M saja, banyak faktor yang turut berperan.

3. Tingkat pengetahuan Jumantik tentang Jumantik

Jumantik sebagai kader kesehatan memiliki tugas dan fungsi yang ditekankan pada kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko penyakit DBD. Tindakan tersebut antara lain pemantauan jentik dari rumah ke rumah warga sekaligus melakukan penyuluhan dan memotivasi masyarakat agar melaksanakan PSN dengan gerakan 3M secara rutin, serentak dan berkesinambungan setiap hari Jum'at pukul 09.00-09.30 (Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, 2004). Anderson & Mc Farlance (2000) mengemukakan bahwa melalui partisipasi masyarakat yang merupakan elemen penting dari proses pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, Jumantik diharapkan dapat menggerakkan masyarakat dalam bentuk perilaku sehat yaitu PSN melalui gerakan 3M.

Mayoritas responden Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur selalu menjalankan tugas menjadi Jumantik sebagai pekerjaan yang mulia dan bekerja secara sukarela. Dengan berlandaskan sebagai pekerjaan yang mulia dan sukarela, Jumantik di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur selalu menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik. Mereka selalu memantau setiap genangan air di rumah-rumah warga, mereka selalu berusaha agar tidak ada jentik nyamuk di rumah dan sekitarnya. Selain itu, mereka tidak segan untuk memasuki rumah dan kamar mandi warga, untuk memastikan langsung bahwa tidak ada jentik di tempat penampungan air. Setiap hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan setiap minggu, selalu dicatat dan didokumentasikan. Setiap minggu mereka melaporkan hasil pemeriksaan kepada koordinator Jumantik. Laporan hasil pemeriksaan tersebut akan ditindaklanjuti oleh pihak-pihak terkait.

Mayoritas responden belum selalu memberikan contoh langsung gerakan 3M bagi warga yang masih rendah kesadarannya melakukan pencegahan penyakit DBD. Padahal pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu yaitu melalui penglihatan. Sehingga, mungkin hal ini adalah penyebab masih ditemukannya jentik nyamuk di rumah-rumah warga. Untuk itu, diperlukan pemantauan dari koordinator untuk memantau rumah warga yang selalu positif jentik, dan menghimbau petugas Jumantik wilayah tersebut untuk memberi contoh langsung.

Selain itu, mayoritas Jumantik jarang melibatkan anak sekolah dalam upaya mengingatkan gerakan 3M setiap minggu sekali. Hal ini mungkin dikarenakan wilayah yang dijadikan penelitian tidak terdapat sekolah. Namun, dari pengamatan peneliti wilayah tersebut memiliki banyak anak usia sekolah yang dapat dilibatkan dalam gerakan 3M. Dengan melibatkan anak sekolah dalam gerakan 3M, mungkin dapat memperingan tugas Jumantik dan dapat turut memberantas sarang nyamuk dengan turut menjaga lingkungan.

4. Tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku dilandaskan oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif,

maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama. Sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tidak akan bertahan lama.

Tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN dibagi menjadi sub variabel-sub variabel, yaitu tingkat pengetahuan responden tentang DBD, Jumantik dan 3M. Sebagian besar Jumantik berada dalam kategori tingkat pengetahuan rendah mengenai DBD, sebagian besar Jumantik memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi mengenai Jumantik dan sebagian besar Jumantik memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang mengenai 3M. Dari hasil sub variabel tersebut diperoleh pula hasil tingkat pengetahuan Jumantik tentang PSN di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur sebagian besar Jumantik memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang.

Melihat hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi pemberian pelatihan yang tidak merata bagi seluruh kader Jumantik dan penyediaan informasi mengenai PSN dan DBD yang sangat terbatas mungkin merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kurang optimalnya pengetahuan yang dimiliki oleh kader, sehingga tujuan yang ingin dicapai dari program pemerintah PSN yaitu upaya penanganan KLB DBD dapat dikatakan belum tercapai. Hal ini berbanding lurus dengan penelitian oleh Suprihatin pada tahun 2008 di Lumajang Jawa Timur, yaitu tujuan yang ingin dicapai dari program pemerintah Desa Siaga yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menolong diri sendiri, dapat dikatakan belum tercapai. Hal ini dikarenakan penyedia informasi masih berada dalam tahap menginstruksikan belum sampai tahap meningkatkan pemahaman masyarakat.

C. Keterbatasan Penelitian

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam mengumpulkan dan mengolah data. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini jauh dari kesempurnaan dan masih banyak terdapat kekurangan. Hal tersebut disebabkan oleh:

1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini masih bersifat sederhana, yaitu ingin mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan. Hal ini mempengaruhi target hasil penelitian karena teori dan kerangka kerja penelitian ini masih terbatas. Sehingga peneliti belum bisa lebih jauh meneliti sampai pada hubungan maupun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

2. Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cluster sampling*, dan jumlah sampel yang digunakan adalah 60 responden, yang berasal hanya dari beberapa RW di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.

3. Proses pengambilan data

Pada saat proses pengambilan data, responden mengisi kuesioner dalam tempat dan waktu yang bersamaan. Sehingga memungkinkan responden untuk berinteraksi dengan teman-temannya. Hal ini mengakibatkan jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden tidak merefleksikan pengetahuan yang dimiliki oleh responden maupun kondisi sebenarnya yang dialami responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penularannya. Strategi pemutusan rantai penularan yang dilakukan antara lain dengan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Selain gerakan PSN, pemerintah juga membuat kebijakan merekrut Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam upaya penanganan kejadian luar biasa (KLB) DBD.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Jumantik terhadap program PSN berada dalam kategori sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil penelitian yang menggambarkan sebanyak 84% (50 orang) Jumantik berada pada kategori sedang dengan nilai pengisian kuesioner diatas 86. Hasil penelitian lain menunjukkan sebanyak 60% Jumantik berada dalam kategori tingkat pengetahuan rendah, yaitu memiliki nilai kurang dari 65 untuk pengetahuan terhadap DBD. Sedangkan pengetahuan mengenai gerakan 3M Jumantik berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 73% (44 orang) dengan nilai antara 66 - 85. selain itu, pengetahuan Jumantik mengenai Jumantik itu sendiri berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 60% (36 orang) dengan nilai lebih dari 85. Hasil tersebut menggambarkan kurang optimalnya pengetahuan yang dimiliki oleh kader Jumantik, sehingga tujuan yang ingin dicapai dari program pemerintah PSN yaitu upaya penanganan KLB DBD dapat dikatakan belum tercapai.

B. Saran

Penelitian yang telah dilakukan memiliki beberapa hal yang dapat direkomendasikan bagi beberapa pihak, antara lain bagi pelayanan keperawatan. Perawat Puskesmas sebagai koordinator Jumantik di tiap RW, diharapkan dapat

memberikan penyuluhan dan pengarahan lebih menyeluruh kepada para kader Jumantik mengenai hal-hal yang berhubungan dengan DBD, gerakan 3M dan program PSN itu sendiri agar setiap tindakan yang dilakukan oleh kader Jumantik berlandaskan pengetahuan yang ia miliki, tidak sekedar ikut-ikutan. Bagi pemerintah, diharapkan dapat meratakan pelatihan-pelatihan yang diberikan agar mencakup semua kader Jumantik. Selain itu, banyaknya kader Jumantik yang tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan pemerintah, dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pemerintah dalam menetapkan suatu kebijakan, atau dalam proses perekrutan kader Jumantik.

Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pelatihan atau kegiatan-kegiatan formal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui media, baik media elektronik maupun media cetak. Oleh karena itu, perlu upaya dari pemerintah khususnya Departemen Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Jumantik pada khususnya dan warga masyarakat pada umumnya, dengan adanya informasi-informasi mengenai DBD, program PSN maupun gerakan 3M yang dipublikasikan melalui media cetak maupun elektronik.

Banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, diharapkan terdapat penelitian keperawatan selanjutnya mengenai topik yang sama namun dengan desain penelitian koleratif. Penelitian yang direkomendasikan yaitu untuk menganalisa hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan Jumantik dengan pengetahuan serta kinerja Jumantik dalam upaya penanganan KLB DBD khususnya di Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns, N & Groove, C.K. (2001). *The practice of nursing research conduct critical and utilization 2nd ed.* St. Louis: CV Mosby Company
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1990). *Petunjuk teknis pemantauan Jentik berkala.* Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1999). *Petunjuk teknis penggerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah dengue.* Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2000). *Penerapan promosi kesehatan dalam pemberdayaan keluarga, panduan bagi petugas kabupaten/kota.* Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Prop. DKI Jakarta. (2001). *Pedoman program pemberantasan penyakit bersumber binatang dalam era desentralisasi.* Jakarta: Dinkes DKI
- Dinas Kesehatan Prop. DKI Jakarta. (2003). *Pedoman kerja petugas juru pemantau jentik.* Jakarta: Dinkes DKI
- Mangkunegara A.P (2000). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan.* Bandung: Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, S. (1998). *Pengembangan sumber daya manusia.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan, teori, dan aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta
- Pai, H.H., Yu-Jue Hong, & En-Lieh Hsu. (2006). *Impact of a short-term community-based cleanliness campaign on the sources of dengue vectors; an entomological and human behavior study.* *Journal of Environmental Health.* 68, 35-39
- Polit D. F. & Hungler B.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods.* Sixth ed. Philadelphia: JB. Lippincott Company
- Poerwadarminta. (1991). *Kamus umum bahasa Indonesia.* Jakarta: Balai Pustaka
- Potter, P.A. & Perry, G.P. (1997). *Fundamental of nursing: concept, process, & practice.* (4th ed). St. Louis: Mosby-Year Book Inc
- Purwadi. (2007). *Pengaruh pelatihan tentang supervisi bagi perawat puskesmas dalam meningkatkan kinerja juru pemantau jentik.* Tesis master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta,

Indonesia

Purwadi. (2008). Pemberdayaan masyarakat sebagai strategi pencegahan dan penanganan penyakit DBD pada agregate resiko DBD menuju Kelurahan Pancoranmas siaga DBD dalam konteks keperawatan komunitas. Depok: Karya tulis Ilmiah tidak dipublikasikan

Suprihatin. (2008). Pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program “Desa Siaga” di Lumajang Jawa Timur. Tesis master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Yuniarti, A. (2008). Tingkat kerawanan demam berdarah dengue di DKI Jakarta tahun 2007. Diambil pada 3 November 2008 dari http://ayyunie.multiply.com/journal/item/23/TINGKAT_KERAWANAN_DEMAM_BERDARAH_DENGUE_DI_DAERAH_KHUSUS_IBUKOTA_JAKARTA_TAHUN_2007





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1326/PT02.H5.FIK/II/2009

22 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian M.A Riset

Kepada Yth.
Kepala
Puskesmas Ciracas
Jakarta Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Heny Purnaningtyastuti	130500047Y

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Tingkat Pengetahuan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Di Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan pengambilan data penelitian di Puskesmas Ciracas Jakarta Timur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan


Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peringgal

Tingkat pengetahuan ..., Heny Purnaningtyastuti, FIK UI, 2009

LAMPIRAN II

Kuesioner Penelitian

” Tingkat Pengetahuan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah di Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Ciracas Jakarta Timur.”

Oleh, Heny Purnaningtyastuti

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah pertanyaan dengan teliti sehingga benar-benar dimengerti
- Berilah tanda conteng (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling benar

A. Data demografi

1. Inisial responden :

2. Usia responden :

3. Jenis kelamin : () laki-laki () perempuan

4. Pendidikan terakhir :

() SD/ sederajat

() SMP/ SLTP/ sederajat

() SMA/ SLTA/ sederajat

() Perguruan tinggi/ sederajat

() lain-lain.

5. Jenis Pekerjaan :

() Pegawai Negeri Sipil

() Pegawai Swasta

() Wiraswasta

() Ibu rumah tangga

() Pensiunan

6. Masa kerja menjadi Jumantik

() 1-2 tahun

LANJUTAN LAMPIRAN II

() 3-4 tahun

() 4-5 tahun

() lebih dari 5 tahun

7. Mengikuti pelatihan : () pernah () belum

8. Kasus demam berdarah dalam keluarga :

() pernah () tidak

B. Pengetahuan Jumantik tentang DBD dan PSN

1. Menurut Bapak/Ibu, penyakit demam berdarah dengue adalah...

{ } penyakit menular biasa

{ } penyakit menular karena gigitan nyamuk

{ } penyakit menular karena kuman penyakit

{ } tidak tahu

2. Yang Bapak/Ibu ketahui tentang tanda dan gejala paling dominan pada penyakit DBD itu adalah...

{ } demam tinggi 1-2 hari

{ } mual muntah

{ } sakit diseluruh persendian

{ } timbul bintik-bintik merah dikulit

{ } keluar darah dari hidung

3. Penyebab penyakit DBD adalah...

{ } virus

{ } kuman

{ } makanan yang tidak bersih

4. masa tunas nyamuk DBD dari jentik sampai menjadi nyamuk dewasa adalah...

{ } 1-2 hari

{ } 3-5 hari

{ } 1-7 hari

{ } 6-10 hari

5. Bagaimana cara penyakit DBD menular...

LANJUTAN LAMPIRAN II

- melalui hubungan langsung dengan pasien
 - melalui gigitan nyamuk
 - melalui pernafasan
 - tidak tahu
6. hal yang paling pertama bapak/ibu lakukan jika ada anggota keluarga atau masyarakat dicurigai demam berdarah adalah...
- memberi banyak minum
 - mengompres hangat
 - memberi obat penurun panas
 - segera membawa ke PUSKESMAS/ RS
7. Upaya pencegahan DBD yang paling efektif dilakukan oleh keluarga dan masyarakat sekitar adalah...
- melakukan gerakan 3 M (menguras, menimbun kaleng bekas dan menutup tempat penampungan air)
 - menggunakan obat anti nyamuk
 - menaburkan bubuk abate
 - melakukan penyemprotan
8. Menurut Bapak/Ibu manakah yang paling efektif untuk mencegah DBD?
- melakukan gerakan 3 M (menguras, menimbun kaleng bekas dan menutup tempat penampungan air)
 - menaburkan bubuk abate
 - penyemprotan massal (*fogging*)
9. Tujuan dari gerakan 3M yang paling penting adalah...
- membersihkan lingkungan rumah
 - mencegah penularan DBD
10. Tindakan yang sering dilakukan keluarga untuk pencegahan DBD yang paling efektif adalah...
- menguras bak mandi
 - menutup penampungan air
 - mengubur kaleng bekas
 - mengoleskan obat anti nyamuk

LANJUTAN LAMPIRAN II

menaburkan bubuk abate

11. Frekwensi melakukan tindakan pencegahan DBD adalah...

1 minggu sekali

2 minggu sekali

kadang-kadang

tidak tentu

12. Alasan paling tepat melakukan tindakan pencegahan DBD antara lain...

agar lingkungan rumah bersih

mentaati anjuran dari RT/RT/Kelurahan

sudah menjadi kebiasaan selama ini

agar keluarga tidak terkena DBD

ada tetangga yang terkena DBD

tidak tahu

13. Manfaat paling penting dari melakukan tindakan pencegahan DBD adalah...

lingkungan rumah menjadi bersih

terhindar dari penyakit DBD

menjadi contoh warga sekitar

mematuhi anjuran petugas PUSKESMAS/Kelurahan

14. Hambatan yang paling dirasakan dalam melakukan tindakan pencegahan DBD adalah ...

tidak ada sanksi bila tidak melakukan tindakan pencegahan

tetangga sekitarnya tidak melakukan

tidak ada anjuran dari PUSKESMAS/ Kelurahan

tidak ada manfaatnya

15. Beberapa tempat dapat menjadi tempat perindukan nyamuk DBD di rumah, yang paling sering adalah di...

bak mandi

pot bunga

tempat minum burung

kaleng/ban bekas

LANJUTAN LAMPIRAN II

- penampungan air lemari es
- penampungan air dispenser
- penampungan air di kaki meja makan agar tidak terkena semut
- selokan yang tidak mengalir
- lain-lain, sebutkan....

16. Hal utama yang dilakukan apabila ada anggota keluarga dirawat dengan

DBD adalah...

- lapor ke RT/RW
- lapor PUSKESMAS
- lapor ke Kelurahan
- tidak lapor karena tidak ditindaklanjuti
- tidak tahu

LANJUTAN LAMPIRAN II

- **Pilihlah jawaban yang tersedia:**

SL = Selalu, artinya pernyataan tersebut selalu dilaksanakan, dengan kata lain tidak pernah tidak dilaksanakan.

SR = sering, artinya pernyataan tersebut lebih sering dilaksanakan, tetapi tidak selalu dilaksanakan

KK = kadang-kadang, artinya pernyataan tersebut lebih sering tidak dilaksanakan, dari pada dilaksanakan

TP = tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilaksanakan sama sekali

NO.	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1	Saya menjalankan pekerjaan ini sebagai pekerjaan yang mulia				
2	Saya memantau setiap genangan air di rumah-rumah warga				
3	Saya berusaha agar di sekitar rumah saya bebas dari jentik nyamuk				
4	Saya waspada bila ada warga yang melaporkan mengalami panas badannya selama 1-2 hari				
5	Saya memantau setiap minggu sekali tempat genangan-genangan air				
6	Saya memberikan contoh langsung cara melakukan gerakan 3 M bagi warga yang masih rendah kesadarannya melakukan pencegahan penyakit DBD				
7	Saya mencatat hasil pemantauan jentik disetiap rumah tangga				

LANJUTAN LAMPIRAN II

8	Saya melaporkan ke petugas PUSKESMAS bila ada hambatan dalam melakukan pekerjaan				
9	Saya membuat jadual kegiatan pemantauan jentik di dalam rumah warga				
10	Saya melakukan pemantauan jentik di dalam rumah warga				
11	Saya berusaha bertemu pemilik rumah bila dijumpai positif jentik dari pada hanya bertemu pembantunya				
12	Saya melakukan pengamatan jentik di luar rumah warga				
13	Saya melibatkan anak sekolah dalam upaya mengingatkan gerakan 3M setiap minggu sekali				
14	Saya menganjurkan pemberian bubuk abate pada penampungan air yang susah dikuras dengan positif jentik				
15	Saya menganjurkan warga memelihara ikan cupang sebagai salah satu cara mencegah terjadinya jentik nyamuk				
16	Saya menyampaikan informasi kepada warga bahwa penyemprotan bukan cara yang paling tepat mencegah DBD				